N° 79

3

DE LA SIMULATION

ET DE

L'ÉVALUATION DES INFIRMITÉS

DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 22 Juillet 1902

PAR

Hubert COUSTAN

Ancien Externe des Hôpitaux de Montpellier (Concours 1899)

Né à Hesdin (Pas-de-Calais)

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DELORD-BOEHM ET MARTIAL

Éditeurs du Nouveau Montpellier Médical

1902

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) ..... Doyen
FORGUE ..... Assesseur

PROFESSEURS :

Hygiène	MM. BERTIN-SANS (✻).
Clinique médicale	GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétricale et Gynécologie	GRYNFELTT
— Charg. du Cours, M. VALLOIS.	
Thérapeutique et Matière médicale	HAMELIN (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✻).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et Histoire naturelle médicale	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE.
Clinique ophtalmologique	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS.
Opérations et Appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et Toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires : MM. JAUMES, PAULET (O ✻).

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements	MM. PUECH, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	DE ROUVILLE, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. BROUSSE.	MM. VALLOIS.	MM. L. IMBERT.
RAUZIER.	MOURET.	H. BERTIN-SANS.
MOITESSIER.	GALAVIELLE	VEDEL.
DE ROUVILLE.	RAYMOND.	JEANBRAU.
PUECH.	VIRES.	POUJOL.

MM. H. GOT, *Secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. FORGUE, Professeur, *Président.*	MM. GALAVIELLE, Agrégé.
ESTOR, Professeur-agrégé.	L. IMBERT, Agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MON PÈRE, LE Dr A. COUSTAN

MÉDECIN-MAJOR DE 1re CLASSE DES HOPITAUX MILITAIRES, EN RETRAITE
LAURÉAT DE L'INSTITUT
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR ET DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MON ONCLE ET PARRAIN AUGUSTE COUSTAN

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE
LE CONTRE-AMIRAL BILLARD

A MES PARENTS

HUBERT COUSTAN

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR FORGUE

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER
CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
MÉDECIN-MAJOR DE PREMIÈRE CLASSE, HORS CADRES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANEL

PROFESSEUR DE BOTANIQUE ET D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUMEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

HUBERT COUSTAN.

AVANT-PROPOS

Au moment de dire adieu à la Faculté de médecine, je veux respectueusement saluer les Maitres qui, pendant mes deux années d'Externat ou mes longs remplacements d'internes, m'ont témoigné ce sympathique intérêt qui vous soutient aux heures de doute, et vous rend faciles les tâches les plus ingrates.

Au premier rang, je tiens à placer MM. les professeurs Grasset, Estor, Brousse, Vallois, Tédenat.

Ce que j'ai spécialement appris pendant l'année que j'ai passée à la clinique médicale des enfants, je le dois à M. le professeur Baumel. Sa constante confiance m'a grandement honoré.

Que ces praticiens, ainsi que MM. les Professeurs Ville, Granel, Ducamp, Hédon, Imbert Léon, acceptent le témoignage de ma sincère gratitude pour la bienveillance qu'ils m'ont montrée pendant le cours de mes études.

Je prie Monsieur le Professeur Forgue de vouloir bien agréer l'expression de ma respectueuse reconnaissance pour m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse, sur un sujet où sa compétence indiscutée est mise tous les jours à contribution par la Justice, et par le contentieux d'une de nos plus grandes compagnies de chemins de fer.

En demandant à ce savant chirurgien de présider ma thèse, ma pensée fut de rendre hommage à la Médecine d'armée, dont il est un des plus brillants représentants.

A la médecine militaire mon père appartint également, soit dans la marine, soit dans l'armée de terre, où ses travaux remarqués d'épidémiologie sont encore présents à l'esprit de tous.

C'est pourquoi, en évoquant ce souvenir, j'ai voulu que mon père trouvât, lui aussi, au frontispice de cette thèse, la bonne part qui lui revient légitimement dans le tribut de reconnaissance que j'adresse à tous les Maîtres qui m'ont initié à l'art si difficile et si délicat de la médecine, et qui m'ont appris les nouveaux devoirs qui vont m'incomber désormais.

DE LA SIMULATION

ET DE

L'ÉVALUATION DES INFIRMITÉS

DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

INTRODUCTION

Pendant mes stages d'externe et d'interne suppléant à l'hôpital de Montpellier, j'ai pu voir, dans les services de chirurgie et de médecine, des « blessés du travail ». J'en ai vu d'autres, en ville, avec mon père ; j'ai pu ainsi, de très près, me renseigner sur l'état d'âme de la plupart, à la poursuite de l'objectif rêvé.

Aucune question ne mérite plus l'attention que celle-ci, car elle est grosse de conséquences, qui se révèlent plus nombreuses et plus inattendues chaque jour. De ce fait, une menace plane sur la France laborieuse. Il n'est pas un sinistré, en effet, qui, du jour de son entrée en traitement à l'hôpital ou à la chambre, pour cause d'accident du travail, ne rêve une seule chose : non pas d'en sortir guéri, mais d'en sortir *renté*.

Déjà, dans des thèses inaugurales, les Drs Giraud (1893)[1], Vienne (1892)[2], Bouquet (1899)[3], Secrétan (1900)[4], Jamin (1902)[5], ont attaché le grelot, et exprimé sans ambages leurs opinions franchement arborées, d'ailleurs, dans les titres de leurs thèses. Des travaux analogues, publiés au cours des mêmes années, renferment aussi de nombreux arguments à l'appui de leurs dires.

A notre tour, nous pensons qu'il est bon, qu'il est honnête de dire encore, après eux, ce que l'immense majorité des médecins et des chirurgiens pensent de cette dangereuse tendance des victimes des accidents du travail à *simuler* des infirmités non existantes, à *exagérer* celles dont elles sont atteintes ou à *abuser du chômage*.

On a même parlé de *provocation*. Nous ferons le silence sur cette autre espèce d'exploitation de la loi sur les accidents du travail, n'étant pas documenté suffisamment en cette affaire.

Malheureusement, en l'espèce, beaucoup de praticiens font partie des corps élus, à tous les degrés. Parmi eux, il en est de haute valeur et de grande expérience ; mais ces élus sont-ils bien libres, pour la plupart, de tenir aux ouvriers, du haut de la tribune, un langage impartial dans les discussions des lois ayant trait à leurs rapports avec les patrons, comme peuvent le faire, avec moins d'expérience,

[1] Giraud. — Etude sur les blessures simulées dans l'industrie (Th. de Lille 1893).

[2] Vienne. — Etude sur les blessures simulées dans les centres industriels (Th. de Paris, 1892).

[3] Bouquet. — Le médecin et la nouvelle loi sur les accidents du travail (Th. de Montpellier 1899).

[4] Secrétan. — L'assurance-accidents et le chômage abusif (*in* Revue médicale de la Suisse Romande, 1901, p. 497).

[5] Jamin. — Critique médicale de la loi sur les accidents du travail (Th. de Paris 1902).

sans doute, mais avec plus d'indépendance, de plus jeunes, encore ignorants de la politique, de ses arcanes et de ses dessous.

Naïveté de leur part, dira-t-on ; il n'importe. Louons-les d'avoir la franchise d'écrire ce qu'ils ont vu, et d'en dégager la morale, tandis qu'ils n'ont pas de raison pour se taire, — et imitons leur exemple. Aussi bien, ne traduisent-ils pas, en partie, la pensée de leurs maîtres les plus éminents des hôpitaux ? Ayons le courage, avec eux, de crier aux ouvriers : casse-cou !

Il y a dix ans, en effet, on ne trouvait en France que les médecins de l'armée qui eussent la réputation de faire de la *médecine soupçonneuse*, et nous défions tout homme de bonne foi, ayant servi ne fût-ce qu'un an, de démentir que, sur vingt soldats qui se présentent à la visite quotidienne, il y en a dix, au moins, qui cherchent à *tirer au flanc*.

Nous avons fait, comme la plupart de nos camarades, une année de service, dont sept mois à l'infirmerie, et 28 jours comme médecin auxiliaire ; et nous avons appris, dans le coude à coude de la chambrée, comme dans les visites auxquelles nous assistions, bien des choses qui nous serviront d'enseignement, quand nous serons médecin militaire de réserve.

Aujourd'hui, c'est l'unanimité des médecins civils qui deviennent sceptiques, car ils ont presque tous constaté l'abus du chômage, l'épidémicité de la simulation Au palais on cite déjà des « professionnels » des accidents du travail, et le dernier rapport du Ministre du commerce et de l'industrie [1], au Président de la République, nous apprend que le nombre des accidents du travail s'est élevé, en 1900, au chiffre de 232.976, en augmentation de plus de 36.000 sur l'exercice précédent.

[1] Rapport au Ministre du commerce, (*in Journal Officiel*, 22 décembre 1901).

Sans doute, les accidents sont de plus en plus exactement déclarés, mais cette raison n'explique pas suffisamment la différence. Partout, en effet, on constate cette progression croissante. En Allemagne, dans les dix dernières années, le nombre des accidents du travail a augmenté de 60 p. 100. En Suisse, il s'est élevé de 40 p. 100 (Secrétan).

A Montpellier, voici quelle a été la progression de ces accidents :

1898...	17	déclarations	(au bureau d'hygiène).
1899...	184	—	—
1900...	393	—	—
1901...	584	—	—

Il n'est pas besoin d'être grand clerc pour pronostiquer que cette facheuse tendance d'esprit amènera fatalement la déconfiture des compagnies d'assurances, et obligera l'Etat à devenir assureur lui-même ; le krach sera simplement déplacé.

Et à leur tour, les patrons — surtout les petits patrons, qui sont l'immense majorité, — ne trouvant aucune sécurité pour leur profession dans la loi en question, ne voudront plus posséder ni un moellon sur rue ni un champ au soleil, que l'on puisse leur saisir comme gages de leur responsabilité injustement exagérée, car, inspirée dans son principe par une idée essentiellement humanitaire, cette loi aboutit souvent, dans son application, à des verdicts aussi contradictoires que regrettables.

Ces patrons, d'ailleurs, s'adresseront un jour, si ce n'est déjà fait, à des ouvriers étrangers, la loi ne s'appliquant pas à eux, ou bien à des célibataires, le risque étant alors moins grand, par défaut de perennité. De sorte que, pour avoir voulu des rentes à propos du moindre accident qui, il y a quelques années, ne les aurait pas empêchés de continuer à travailler

et de vivre en bonne harmonie avec leurs employeurs, beaucoup d'ouvriers risqueront de ne plus même trouver le salaire quotidien, faute d'emploi, chez les patrons échaudés.

Sur cette redoutable loi des « Accidents du travail », se greffent encore bien d'autres questions ; nous n'en retiendrons qu'une seconde, celle de *l'Evaluation des infirmités* : c'est-à-dire l'échelle de gravité à établir pour ces accidents, et leurs conséquences.

Dès que l'ouvrier est victime d'un accident, il passe aux mains des médecins ; il reste sincère jusqu'au jour où les hommes d'affaires l'investissent. Mais, à partir de ce moment, ne comptez plus sur sa bonne foi, car ses conseilleurs ne demandent qu'à faire marcher les plaideurs. Il se présente alors, pour les médecins, une question de déontologie, doublée d'une question technique du plus haut intérêt.

Si le médecin de l'ouvrier blessé était déjà celui de sa famille, il pourra, naturellement, être porté à pencher de son côté, lorsqu'il s'agira de l'évaluation des dommages.

D'autre part, le médecin de la compagnie d'assurances pourra juger d'une autre façon. Et l'expert désigné par la justice sera alors appelé à donner aux magistrats les éléments rigoureusement scientifiques d'un verdict impartial.

C'est pourquoi il faudrait un barème, comme l'armée en possède un depuis longtemps[1], un guide qui pût permettre à chacun de se rapprocher le plus possible de la vérité, sans autre préoccupation que les suggestions de son savoir et de sa conscience.

Simulation ; — Evaluation des infirmités, — surtout des infirmités partielles permanentes, — tels sont les deux points que nous allons développer dans cette thèse.

[1] *Tableau de la classification des blessures ou infirmités ouvrant des droits à la pension suivant les catégories fixées par les lois des 11 et 18 avril 1831.*

CHAPITRE PREMIER

Les accidents du travail ; leur progression croissante. Ses causes.

Pour bien mettre au point la question, nous emprunterons à Jamin les lignes suivantes de son introduction [1]; c'est la dernière thèse, et la plus complète à notre sens, qui ait été faite sur ce sujet ; elle a donc pu signaler en connaissance de cause les côtés faibles de la loi.

« La loi sur les accidents du travail, dit Jamin, votée en avril 1898, devait être mise en vigueur six mois après. Or, elle ne le fut qu'en juillet 1899. Pendant plus d'un an, cette loi, votée par les Chambres et promulguée par le Président de la République, demeura lettre morte. La cause de ce long retard était simplement les difficultés presque insurmontables que trouvait le gouvernement pour la mettre en vigueur. Ouvriers, assureurs, patrons, médecins, tous protestaient énergiquement et avec raison, contre une pareille loi. Aujourd'hui encore, malgré les atténuations, malgré les perfections que lui ont fait subir et le conseil d'Etat et les circulaires ministérielles et enfin la jurisprudence, cette loi si importante cependant, soulève encore bien des difficultés, bien des problèmes presque insolubles. »

Et Jamin fait remarquer avec juste raison combien cette loi est importante à un triple point de vue : 1° pour l'*ouvrier*,

[1] Jamin (thèse citée).

car elle lui donne droit à une indemnité toujours élevée, mais par contre-coup, elle peut entraîner la création d'une sorte de *livret sanitaire ouvrier*, et par suite l'élimination de tous les chantiers des malingres, des diathésiques et des tarés ; 2° pour le *patron*, car sa responsabilité y est entièrement engagée, puisque le patron est responsable de tous les accidents, quand bien même il serait prouvé qu'ils sont dus uniquement à la faute de l'ouvrier, voire même à une désobéissance ; 3° pour le *médecin*, car c'est à lui qu'auront recours, en dernier ressort, les parties adverses : ouvrier et patron, et le juge qui prononcera son jugement définitif.

Et d'abord, qu'est-ce qu'un accident du travail?

D'après l'article 1er de la loi du 9 avril 1898 :

« Les accidents survenus par le fait du travail, ou à l'occasion du travail aux ouvriers et employés occupés dans l'industrie du bâtiment, les usines, manufactures, chantiers, les entreprises de transports par terre et par eau, de chargement et de déchargement, les magasins publics, mines minières, carrières, et, en outre, dans toute exploitation ou partie d'exploitation dans laquelle il est fait usage d'une machine mue par une force autre que celle de l'homme ou des animaux, — donnent droit au profit de la victime ou de ses représentants à une indemnité, à la charge du chef d'entreprise, à la condition que l'interruption de travail ait duré plus de quatre jours. »

Certains esprits voudraient faire rentrer dans la catégorie des accidents du travail la *colique de plomb*, la *nécrose phosphorée* ; ne sont-ce pas des accidents survenus par le fait du travail? mais alors l'*alcoolisme lent* des encaveurs, des ouvriers de chais, des dégusteurs, des garçons brasseurs, des courtiers en apéritifs et autres breuvages néfastes, seront aussi des accidents du travail, puisque leur travail consiste à faire boire et à boire avec les clients, pour leur permettre de faire

un choix parmi les échantillons offerts. Une servante se plaignait à mon père d'être incommodée par la fumée des fourneaux. « Heureusement, disait-elle, que l'assurance est là ». — Sur cette pente, où s'arrêtera-t-on?

Toutefois, et pour éviter tout malentendu, nous sommes éclairés sur la définition de « l'accident du travail » — bien que de nombreuses tendances se manifestent au Parlement pour changer cette définition.

M. Paulet, directeur de l'Assurance et de la Prévoyance sociale au ministère du commerce, entend par accident du travail *le résultat d'une action extérieure et soudaine au cours du travail*[1]. M. Léon Bourgeois le définit « *un événement soudain et violent* ». Mais alors « l'*ampoule forcée*, qui est considérée par certains juges comme un *accident du travail* ne le serait pas.

Enfin, le garde des sceaux a défini l'accident : « une lésion corporelle provenant de l'action d'une cause extérieure et soudaine. » Il est donc bien vrai que l'*accident* ainsi défini suppose l'intervention d'une cause violente, extérieure, déterminant un traumatisme.

Cependant, dans une circulaire du 10 juin 1899, le garde des sceaux déclare que l'expression « *accident* » désigne « toute lésion ayant une cause inhérente au travail, ou s'y rattachant par un lien plus ou moins étroit. »

Ainsi donc, une servante qu'on envoie faire le marché, si elle vient à glisser sur un trottoir et à se casser la jambe, pourrait être considérée comme étant victime d'un accident du travail, car elle a été blessée à l'*occasion* de son travail. Mais alors, l'ouvrier qui se rend à son chantier?... On voit toutes les conséquences qui peuvent découler d'une interprétation aussi élastique. Aussi les jugements sont-ils aussi variables que les cas : *tot capita, tot sensus.*

[1] *Rapport sur les accidents du travail.* — Congrès de Paris, 1900.

On peut voir le Tribunal civil de Montluçon déclarer que l'accident survenu à l'ouvrier tamponné par une locomotive tandis qu'il se rendait par la voie du chemin de fer à la gare où il devait travailler, est survenu à l'occasion du travail (23 janvier 1900), tandis que, dans un cas analogue, le Tribunal de Versailles a conclu dans un sens contraire (25 janvier 1900).

La jurisprudence de l'armée est plus claire et plus radicale. Tout accident dont un militaire est victime pendant qu'il se rendait à un service commandé, ou en revenait, est considéré comme résultant de ce service commandé.

Dans mes souvenirs de première jeunesse, j'évoque parfois la triste image d'un zouave que je vis rouler, à la gare de Constantine, sous un wagon dans lequel il montait. Ce zouave, *libéré du service*, regagnait Philippeville, puis le paquebot, pour rentrer dans ses foyers. Il fut considéré comme étant en service commandé jusqu'à l'arrivée dans la ville où le recrutement l'avait pris. Et il reçut une pension pour *amputation d'une jambe*, infirmité partielle et permanente.

A la même époque, mon père, alors médecin-major à l'hôpital de Constantine, eut à soigner un sous-officier de cavalerie qui fut obligé de se battre en duel par ordre de son colonel, pour cause d'injure grave. Il eut un œil crevé, et la fonte s'en suivit. Il obtint une pension, parce qu'il avait été blessé en service commandé.

En résumé, la loi sur les accidents du travail est diversement appréciée suivant les tribunaux ; aussi, à propos de tous les commerces et d'un grand nombre d'industries, peut-on trouver une décision « pour » et une décision « contre » (Jamin, *loc. cit.*).

Voici, en effet, ce qu'on peut lire : Les maladies professionnelles, conséquences lointaines des fatigues ou des insalubrités du métier, ne pourraient ouvrir des droits à répa-

ration (Paulet). « Il y a des distinctions fondamentales à faire entre l'accident, *événement soudain*, et la maladie qui est, au contraire, un *état continu et durable* » (L. Bourgeois[1]).

Ces maladies professionnelles ne sont donc pas des accidents de travail. La Suisse seule les considère comme tels.

Mais, au premier jour, cette extension peut avoir lieu, grâce à un amendement de M. Vaillant ainsi conçu : « Les maladies professionnelles sont comprises dans les accidents du travail et visées comme telles par la présente loi. La tuberculose de l'ouvrier ou de l'employé est tenue pour maladie professionnelle ».

On voit où conduirait une pareille extension ; peut-on certifier dans quel atelier a été lentement contracté l'hydrargyrisme, la nécrose phosphorée, le saturnisme? Un accident, dans l'armée comme dans l'industrie, arrive tel jour, à telle heure, dans telle circonstance de service, certifié par des témoins. Où trouvera-t-on ces précisions dans les maladies à longue échéance ? Quel sera le patron responsable? le 1er, le 2e, le 3e chez lequel sera passé l'ouvrier intoxiqué ?

Mais alors, dit justement Jamin, si un patron est menacé de payer un jour un risque dont il n'est pas du tout, ou n'est pas seul responsable, il opposera au *risque professionnel*, le *risque vital*, c'est-à-dire exigera de l'ouvrier, pour être admis dans son usine, un certificat, un livret médical, le déclarant exempt de toute tare antérieure. Y a-t-il beaucoup d'ouvriers qui se trouvent dans ce cas? Voudront-ils se soumettre à cette expertise, exigée, d'ailleurs, à l'entrée dans les Sociétés de Secours mutuels, ou lorsque l'on contracte une assurance sur la vie ?

[1] Séance de la Chambre, 28 octobre 1897 (*Journal officiel*).

CHAPITRE II.

De la Simulation et du chômage abusif dans les accidents du travail.

Omnis homo mendax
(PSALM. CXV, 2).

La simulation est aussi ancienne que l'homme. Elle est de tous les temps et de tous les pays. Aussi, en Grèce, à Rome, des lois sévères la punissaient-elles d'autant plus qu'elle avait surtout pour but de se soustraire à l'impôt du sang, aux charges militaires. Auguste fit vendre, dit Suétone, un chevalier romain avec tous ses biens parce qu'il avait coupé les pouces à ses deux fils, pour les dispenser du service militaire.

Les temps n'ont point changé; si les parents ne coupent pas les pouces à leurs enfants, ils leur donnent souvent de pires conseils, et beaucoup vendraient leur âme pour retirer leurs fils du service; d'ailleurs chaque année on voit des jeunes gens qui se mutilent eux-mêmes les doigts dans ce but; et ils sont légion, ceux qui simulent une infirmité pour ne pas aller à la caserne. Le mot « poltron » n'est pas nouveau : il a pour étymologie : *pollex truncatus* (pouce amputé).— Il n'y a donc pas d'anachronisme.

A. Paré a longuement décrit quelques types de simulateurs à son époque : émouvoir la pitié publique, s'affranchir des charges civiles ou militaires, — en un mot vivre sans

rien faire, — tel était alors le but. Tel il est encore aujourd'hui.

Malgré la glorification quotidienne du travail et de l'ouvrier de l'industrie, de la mine ou de l'usine, malgré l'amélioration considérable de son sort, qui est si évidente qu'il vaut mieux aujourd'hui, d'une façon générale, être ouvrier de n'importe quel métier qu'employé de bureau, commis ou petit boutiquier, beaucoup de travailleurs voudraient bien ne pas l'être. Pourtant, du haut en bas de l'échelle sociale, l'immense majorité ne paie-t-elle pas, comme eux, de ses sueurs, de sa santé, de son sang, le droit de vivre et de nourrir ses enfants ?

Lorsque les guerres meurtrières de la Révolution et de l'Empire cessèrent, la simulation changea de milieu, et passa du groupe militaire au groupe civil, tout en ne quittant pas le premier ; ceci tenait à l'immense essor que prit alors l'industrie. Mais, tandis que dans le milieu militaire, on simulait pour en arriver à sortir de l'armée, à ne pas exposer sa précieuse existence, et à aller gagner sa vie *par le travail* aux champs ou à la ville, dans le milieu civil, on simule ou l'on exagère pour arriver à vivre sans travailler.

Or, le danger est immense.

En effet, comme le fait remarquer Giraud, le nombre toujours croissant des usines, la variété des industries, la quantité des ouvriers employés, la création des assurances contre les accidents donna successivement naissance à de nouveaux types de simulation, aussi variés que nombreux.

« Seulement, tant qu'il fallut s'adresser aux particuliers pour réparer le dommage, les simulateurs gardaient une certaine réserve, bien vite oubliée lorsque furent créées les grandes industries, lorsque la direction de ces établissements passa aux mains de quelques fonctionnaires représentants d'une compagnie anonyme, lorsqu'enfin l'on put s'attaquer à une dénomination financière impersonnelle. »

C'est pourquoi, dans une étude sur les maladies simulées lue à l'Académie de médecine le 17 février 1880, F. Gallard écrivait :

« Le chiffre de l'indemnité allouée se maintenait toujours dans des limites fort restreintes lorsqu'il s'agissait de la faire payer par de simples particuliers dont les ressources étaient le plus souvent insuffisantes. Il n'y avait donc pas alors un grand appât pour le lucre, ni par conséquent pour le vol et la fraude ; aussi les simulations étaient-elles fort rares.

Il n'en a pas été de même, lorsqu'au lieu de simples particuliers, on a pu mettre en cause de grandes compagnies industrielles ou financières, dont les richesses anonymes pouvaient satisfaire toutes les convoitises.

Sous le moindre prétexte, on s'est cru autorisé à réclamer des sommes considérables; puis, une fois la réclamation faite, il a fallu la justifier, soit en exagérant les symptômes d'une maladie réelle, soit en attribuant à cette maladie une autre cause que celle d'où elle provenait réellement, soit en dissimulant tout à fait.»

On ne saurait mieux dire, même après vingt ans, car le mal n'a fait qu'empirer. Aussi est il du devoir de ceux qui pensent qu'il n'y a en France, à l'heure actuelle, aucune classe qui veuille en dominer une autre, et que favoriser quand même les prétentions exorbitantes des blessés de mauvaise foi, c'est ruiner la petite épargne, l'ancien travailleur devenu petit rentier par son travail, ayant placé ses économies sur les établissements qui l'ont fait travailler et l'ont rendu à son tour indépendant, il est du devoir, disons-nous, de ceux qui rêvent le règne de la justice et de l'égalité, de publier ce qu'ils ont vu, et d'éclairer les magistrats justement enclins à défendre avec la plus grande sollicitude les droits des vrais malheureux, sur ce fait, de plus en plus patent chaque jour, que le plus pitoyable n'est pas toujours

celui qui fait résonner du sabot de ses béquilles le pavé des rues.

De nombreuses observations recueillies par Guermonprez (de Lille), Vienne, Giraud, et tant d'autres, montrent, en effet, qu'une fois la rente ou l'indemnité obtenues, prestement les béquilles sont jetées à la rivière. C'est dans l'ordre, et partout se révèlent de semblables tendances, aussi bien chez les rentiers ou les employés victimes d'accidents de chemins de fer et qu'atteint plus ou moins réellement la névrose du *Railway Spine*, que chez les ouvriers besogneux.

En pareille matière, nous le répétons, le rôle du médecin est d'éclairer froidement, scientifiquement le juge, en planant, imperturbable, au-dessus des intérêts de tout ordre qui s'agitent autour de lui. Trop de gens vivent de l'ouvrier sinistré, s'en servent et le poussent à des revendications souvent exagérées ou injustes, pour que le médecin-expert ne trouve pas lourde et belle à la fois la tâche qui lui incombe. Elle consiste à se limiter strictement dans son devoir et sa science pour renseigner le juge, afin que les réparations pécuniaires dont le tarif sera proportionné à l'appréciation qu'il donnera du degré d'impotence fonctionnelle résultant de l'accident, n'aillent pas s'égarer sur des simulateurs ou des exagérateurs qui n'y ont pas droit.

§ I. — LA SIMULATION CHEZ LES OUVRIERS

La thèse de Giraud est, à ce sujet, remplie d'observations probantes. Ayant eu l'avantage de remplir pendant deux ans les fonctions d'interne à la *maison de secours aux blessés de l'industrie*, institution philanthropique créée à Lille par l'ingénieur Batteur, destinée à procurer des soins aux ouvriers atteints d'accidents professionnels, et dirigée par le chirur-

gien Guermonprez, professeur à la faculté libre de Lille, le docteur Giraud a vu passer pendant ce temps de nombreux ouvriers blessés du travail dans ce service.

Les observations qu'il a publiées, parmi les 1200 blessés soignés de 1885 à 1895, lui sont personnelles ou appartiennent à M. Guermonprez, depuis 25 ans chirurgien de la Compagnie du Nord.

Cette *chirurgie d'usines*, dans une ville industrielle comme Lille, a l'importance de la chirurgie d'armée, pour les médecins militaires.

Au point de vue chirurgical, nous distinguerons la *simulation complète* (maladies alléguées, imitées, provoquées), et la *simulation incomplète* ou *partielle* (maladies exagérées, aggravées, entretenues). Ce qui peut se traduire en : maladies *simulées*, *exagérées*, *provoquées*, et *mutilations volontaires*.

Au point de vue médical, la simulation est plus rare ; pourtant, dans l'armée comme dans les usines, on en trouve des cas bizarres. On ne simule pas, d'ordinaire, les maladies infectieuses, les fièvres éruptives, les bronchites, les angines, etc... Alléguer faussement qu'on a une bronchite ou de la fièvre n'est pas simuler la bronchite ou la fièvre, mais un ouvrier peut attribuer à un accident du travail une pneumonie, une bronchite qui existaient avant cet accident, ou qui se sont développées parallèlement, lui donnant ainsi l'occasion d'en profiter pour tâcher d'obtenir une indemnité. — Nous en rapportons plus loin quelques observations.

On a vu à Bernay, dans le N^eme^ d'infanterie, un soldat mourir d'une pneumonie qu'il avait provoquée de sang froid.

Pour se rendre malade et avoir un congé, il s'était entouré le cou et la poitrine de linges mouillés d'eau glacée pendant les deux nuits ayant précédé son admission à l'hôpital.

C'est un fait exceptionnel ; le jeu est trop dangereux pour être courant[1].

Par contre, les maladies du tube digestif sont fréquemment simulées ; le critérium le plus sûr de la fraude est la conservation de l'embonpoint.

Pour mettre en garde les médecins civils contre les simulations d'inflammations cutanées, il nous suffira de leur signaler que dans ces dernières années des éruptions simulant l'érysipèle, la rougeole, furent constatées à Clermont (Bouchereau, Vigenaud), à Givet (Klein), à Alger ; elles avaient été provoquées par des frictions au thapsia, par l'huile de croton, l'écorce de garou.

Les mêmes fragments de garou sont journellement utilisés pour entretenir ou exciter des *plaies* et *excoriations* des membres inférieurs ; pour provoquer des *abcès* à la jambe, des *phlegmons* (introduction dans la peau de fragments d'écorce de garou). Ces phlegmons s'accompagnent de lymphangite, de fièvre intense, mais guérissent rapidement (Gruet).

A Médéah (1890), on constata deux décès provoqués : 1° un phlegmon septique disséquant du membre inférieur droit ; cause : séton filiforme passé dans les interstices dentaires d'une bouche malpropre, laissé 24 heures en place ; 2° attrition d'une jambe par roues de voiture : amputation, tétanos.

En 1891, un soldat se procure un phlegmon périarticulaire du genou par injection de suc de persil (18e corps).

La Simulation est la tromperie sur les effets présents ou les conséquences éloignées de l'accident, mais il y a des simulateurs de parti pris, et des simulateurs par *ignorance*, ou de *bonne foi*.

[1] In *Statistique médicale de l'armée*. (Cité par Coustan. — *Aide-mémoire de chir.* mil. 1897).

Viennent ensuite les *exagérateurs*, ou ceux qui aggravent à dessein les signes subjectifs, ou amplifient les effets de leurs blessures.

Le plus souvent, l'ouvrier victime d'un accident de travail cherche à retarder le plus possible l'époque de la *consolidation*, c'est-à-dire le moment où le patron, cessant de lui fournir une indemnité journalière, ne lui allouera qu'une rente beaucoup moins élevée.

D'autres fois, il cherche dans un traumatisme, un effort quelconque, à l'occasion de son travail, l'origine d'une infection qui le rend indisponible. Dans ces cas, il peut être de bonne foi ; le plus souvent, il est de mauvaise foi, c'est alors la *dissimulation*.

Quant aux *provocateurs*, c'est-à-dire aux ouvriers se blessant volontairement pour se faire des rentes, comme dans l'armée on se mutile pour en sortir, elle est soupçonnée, sinon encore prononcée. « Je ne parlerai pas, dit Sécrétan[1], de la propre mutilation comme cause de chômage abusif, si je ne la trouvais pas prévue à l'art. 21 des statuts de la Société d'assurances des *Baugwerbe* de Zurich.

Pour que cette Société en parle dans les règlements qu'elle donne à ses ouvriers, il faut qu'elle ait soupçonné quelques cas. Je n'ai jamais eu la preuve qu'un assuré se soit blessé intentionnellement. Mais, deux fois, j'ai soupçonné l'assuré d'aviver sa blessure par des chocs à travers le pansement, pour prolonger le chômage ». Voici un exemple typique de maladie provoquée dans l'industrie.

1. Un employé de la Cie. d'Orléans, chargé de la soudure des bouillottes, est atteint de syphilis, fait un traitement mercuriel, et présente le liseré grisâtre. — Il apprend

[1] Henri Secrétan. — L'assurance-accident et le chômage abusif. — (*Revue médicale de la Suisse Romande*, 20 septembre 1901).

qu'un liseré à peu près semblable se produit quelquefois chez les ouvriers qui manipulent le plomb. Il réclame, invoque une intoxication saturnine résultant de son travail habituel, et obtient une indemnité. Les camarades ont vent de l'affaire, et en quelques mois, douze d'entre eux se frottent les gencives avec du mercure, et présentent le liseré; mais une enquête révèle la supercherie, les ouvriers en question sont renvoyés, et l'épidémie cesse [1].

Donc, simulation et provocation ne font souvent qu'un.

Quant au *chômage abusif*, il est le fait d'un ouvrier blessé pendant son travail que l'on soigne, que l'on guérit, et qui ne veut pas reprendre son service, prétendant ne pouvoir le faire, étant trop faible. Voici des observations :

2. Un terrassier blessé au travail présente une contusion insignifiante au genou. Son salaire est de 4 francs par jour; mais s'il est blessé et indisponible, par suite de combinaisons particulières, il est de 3 fr. 50. Le Dr Jamin, qui le soigne, veut lui faire reprendre son service. Il prétend ne pas pouvoir travailler, et même ne pas pouvoir se tenir debout.

Le médecin cesse de le voir et rend compte à la compagnie d'assurances; l'ouvrier est avisé qu'il n'a plus à compter sur l'indemnité journalière; dès le lendemain, il reprend son travail, et ne l'a pas cessé de longtemps (Jamin).

3. Observation personnelle : Je vois avec mon père un ouvrier qui s'est fait, avec un instrument tranchant, une plaie de 3 cent. environ de longueur, à 6 centimètres au-dessus du genou, peu profonde, d'ailleurs. — Au lieu de panser la plaie et de serrer, l'ouvrier l'a recouverte tout l'après-midi de mouchoirs mouillés qui désagrègent les caillots, et il s'est écoulé une certaine quantité de sang.

[1] In *Annales d'hygiène publique* et de *médecine légale*. T. XLI (1895).

Un pansement à l'iodoforme, après rapprochement des lèvres de la plaie au diachylum et compression, est fait, et le blessé mis au repos dans la position horizontale.

Il passe le surlendemain, entre les mains du médecin de la compagnie d'assurances. Comme il touche 3 francs par jour d'indemnité de maladie de cette compagnie, et 1 franc d'une société de secours mutuels, soit 4 francs, alors qu'en travaillant il en touche cinq, sa situation n'a rien de désagréable, et il s'éternise au lit. Mon père appelle l'attention du médecin de la compagnie d'assurances sur ce chômage abusif, et l'ouvrier est rendu à son travail. L'indisponibilité avait duré deux mois, pour une plaie sans complication, peu profonde, n'ayant pas laissé après elle de cicatrice adhérente.

4. Observation personnelle : Un ouvrier vient trouver mon père pour une *ampoule forcée* ayant déterminé un phlegmon de la main. Dirigé sur l'hôpital, cet homme y reçoit les soins nécessaires, des incisions multiples sont faites, et après un certain temps il demande à sortir, continuant à venir se faire panser soit à l'hôpital, soit chez mon père. Il a gardé de ce phlegmon un doigt raide, en position d'extension. Ce doigt le gênant pour travailler, il le fait enlever.

Une société de secours mutuels lui donne 1 franc par jour. C'est peu pour vivre, d'autant plus qu'il se déclare absolument infirme. Mais, comme le Parlement avait voté une certaine somme pour être allouée aux ouvriers blessés avant la promulgation de la nouvelle loi, et que son affection ne rentrait pas encore, du reste, dans la catégorie des blessures du travail, il fait une pétition pour obtenir un secours. Il en reçoit un assez important, et il reprend son service.

Il était resté *plus de six mois* indisponible (plus que pour une fracture de cuisse !). Mais il fallait bien, pour con-

firmer ses dires, que l'enquête faite à son sujet afin de lui accorder ce secours, révélât, en effet, qu'il ne travaillait pas. Aussi resta-t-il en chômage jusqu'au moment où le secours fut accordé.

En Suisse, la proportion du chômage abusif est de 30 à 40 pour 100. « Il est bien difficile d'exprimer par un chiffre, dit Secrétan[1], les abus qu'entraîne chez nous la pratique de l'assurance-accident. Mon impression est que, sur 100 journées payées à l'ensemble des assurés, il y en a 20 pendant lesquelles les sinistrés auraient travaillé sans difficultés, s'ils n'avaient pas été assurés. Je ne parle que du chômage absolument abusif, car si l'on tient compte des cas très nombreux où les médecins accordent le bénéfice de l'assurance aux petites lésions vraies, parce qu'elles gênent un peu le travail et qu'elles peuvent, à la rigueur, déterminer de l'infection, ce chiffre serait beaucoup plus élevé.

Les docteurs Weith et Spengler ont estimé publiquement, l'an dernier, que, sur 100 journées de payées, il y en a 30 ou même 40, pendant lesquelles les sinistrés travailleraient, s'ils n'avaient pas la ressource de l'assurance. »

En Allemagne, en 1886, les *accidents suivis d'une incapacité partielle de travail* étaient de 3.788 ; ils se sont élevés à 18.049 en 1892[2].

D'autre part, le nombre *des accidents mortels* a aussi augmenté, mais dans de moindres proportions : 2.422 en 1886, 3.282 en 1892, soit environ 1/3 en plus.

« Les ouvriers se garent encore de l'accident où l'on peut perdre la vie ; mais perdre un membre devient une carrière depuis qu'on peut chiffrer d'avance l'indemnité. Et le nombre

[1] Loc. cit.

[2] *Loi du 6 juillet 1884 sur l'assurance contre les accidents*, (*in* Annuaire de législation étrangère, p. 121).

des accidents a toujours été en augmentant. « Dans les dix dernières années, le nombre des accidents de travail a augmenté de 60 pour 100. »

En Autriche, on a observé les mêmes faits[1].

En France, également, nous l'avons montré ci-dessus. Il est indiscutable que, dans bien des cas, l'ouvrier blessé préfère l'indemnité à la guérison. Voici encore un exemple typique dû à M. le professeur Brouardel.

La *nécrose phosphorée* paraît avoir son origine dans la pénétration du phosphore au niveau d'une dent cariée, d'où infiltration purulente, formation de séquestres, et enfin, des lésions d'infection secondaire ; puis, par suite de la cachexie consécutive à ces accidents, la mort dans 40 à 50 cas sur 100 des faits observés.

Ce serait donc une intoxication professionnelle des plus graves, et comme les ouvriers allumettiers sont pensionnés par le gouvernement, environ le cinquième des ouvriers qui avaient travaillé dans les manufactures de l'Etat recevaient des pensions, ce qui constituait une charge budgétaire considérable.

Cependant, la nécrose phosphorée n'est pas aussi fréquente qu'on l'aurait cru, et beaucoup d'ouvriers se prétendaient atteints, alors que les douleurs qu'ils ressentaient n'étaient dues qu'à des odontalgies d'origine banale, qu'au *besoin ils prenaient soin de ne pas traiter dès le début, de manière à pouvoir prétendre, dans la suite, à des secours.*

Devant le nombre sans cesse croissant des pensionnés, le gouvernement fit faire une enquête par des praticiens *compétents, et l'on reconnut que les 3/4 des ouvriers qui avaient reçu des pensions étaient des simulateurs.*

[1] *Loi du 28 décembre 1887 sur l'assurance des ouvriers contre les accidents.* (*in* même Annuaire).

A la suite de cette constatation, les enquêtes furent plus rigoureuses, et les cas de nécrose phosphorée diminuèrent dans des proportions considérables [1].

Donc, le devoir strict du médecin est de combattre le chômage abusif, sous quelque forme qu'il se présente. Il doit se souvenir que les exagérateurs se plaignent souvent de souffrir d'un segment de membre qui ne présente aucune lésion. C'est ainsi que les blessés qui ont conservé, à la suite d'un accident du travail, une raideur du coude se disent incapables de travailler de la main, qui est saine ; or, ils n'offrent pas d'atrophie musculaire, ont des callosités aux mains, mais ils se cachent pour travailler, afin qu'on ne les prenne pas en flagrant délit de supercherie.

Il faut que le médecin qui observe soit bien convaincu de ces trois vérités [2].

1° Le simulateur présente toujours à leur maximum les symptômes de la lésion qu'il simule : il voit moins qu'un aveugle, il entend moins qu'un sourd.

2° Il ne présente pas de retentissement de l'état local dont il se plaint, sur l'état général.

3° Il combat les mouvements de suppléance qui, instinctivement, viennent en aide à la fonction voisine diminuée.

La Simulation aux 3 phases de la blessure

Si l'on admet, avec Giraud, la blessure comme présentant 3 phases :

I. Le traumatisme initial ;

II. La blessure proprement dite, (ou le désordre causé par le traumatisme) ;

[1] Brouardel.— *L'avortement*, p. 81

[2] Leçon de M. le professeur Jeanbreau sur les *Accidents du travail.*

III. Les suites et les conséquences de cette blessure.

On verra que la simulation peut porter sur ces diverses phases, et l'on peut envisager avec lui :

1° La simulation portant sur l'accident initial ;

2° La simulation portant sur la blessure ;

3° La simulation portant sur les suites et les conséquences de la blessure.

1° Simulation de l'accident initial (ou a l'origine)

Ici, le simulateur, porteur d'une lésion, invente l'origine : un faux-pas, une chute. L'accident n'a pas existé, ou il est sans importance, et le soi-disant blessé en altère la nature. Il arrive même souvent, dans ces cas, que l'employeur est complice, sans le vouloir, du mensonge qui invoque l'accident initial, car il adresse le soi-disant blessé à la compagnie d'assurances avec un libellé qu'il atteste lui-même, sur le dire de l'ouvrier. Il lui était si facile, pourtant, d'écrire : « l'ouvrier déclare que... » au lieu de libeller ainsi : « je déclare que... »

Et, quand le médecin se trouve en présence de la soi-disant blessure accidentelle, il est obligé, pour débrouiller la vérité, de discuter la valeur de ces trois affirmations qui le déroutent : celle de l'ouvrier, fausse et de mauvaise foi, celle du patron, fausse, de bonne foi, et parfois encore la signature d'un témoin : de complaisance. — On en trouve toujours. Voici des exemples.

5. Observation IV (de Giraud). — C'est un anthrax faussement attribué par un ouvrier frappeur à une brûlure ; quelques jours après, d'autres anthrax se développent ailleurs.

6. Observation V (de Giraud). — C'est un fondeur invo-

quant aussi une brûlure au pied droit par du cuivre en fusion (simple échaudage) ; la chaussure n'a, d'ailleurs, pas été détériorée ; et l'on constate peu après une éruption furonculeuse.

7. Observation VI (de Giraud). — C'est un ébarbeur qui prétend s'être fait une hernie en soulevant une pièce de fonte. On constate une orchi épididymite blennorrhagique, sans apparence de hernie.

8. Observation VII (de Giraud). — Un peintre, qui prétend être tombé à cheval sur un balcon, en voulant l'enjamber. Les urines sont purulentes, troubles ; pas de dépôt hématique ; d'autre part, pas de traces de contusion, mais traces d'uréthrite chronique.

(Suivent une trentaine d'observations du même genre).

9. Une chute, accusée d'avoir provoqué de violentes douleurs inguinales, alors que l'on constate une *adénite* avec *angioleucite* provoquée par une plaie malpropre.

10. Un coup d'ailette incriminé, alors qu'il s'agit d'un vulgaire panaris. Le docteur Vienne rapporte aussi des cas d'*ecthyma*, d'*eczéma*, de *panaris*, etc., attribués à un heurt, à une brûlure, à un corps étranger, et qui ne relèvent que d'un état antérieur. Parfois, le patron est sciemment complice de la supercherie. Exemple :

11. Voici un apprenti apportant une déclaration écrite de son patron, affirmant qu'il a eu un doigt écrasé dans un accident de travail.

Or, la maladie remonte à deux ou trois semaines ; c'est un abcès superficiel, et d'autres doigts en sont également atteints. Il n'y a pas eu de trauma, et le patron a été complice de l'ouvrier, pour organiser une supercherie aux

dépens d'une assurance-accident. (Observ. XVII de Giraud).

Parfois, la simulation à l'origine est de bonne foi. Il existe des cas où une poussée de rhumatisme aigu est prise pour une foulure, pour le résultat d'un effort.

12. C'est le fait d'un employé de chemin de fer qui cherche l'origine d'une douleur rhumatismale dans une manœuvre faite le jour même, dans la fermeture vive d'une portière, le chargement d'un colis. Ce n'est là qu'une coïncidence (Dr Vienne).

Les *maladies internes* sont souvent attribuées également, et de mauvaise foi, à un accident de travail.

13. Voici un mouleur qui dit avoir fait une chute, la veille, et qui en éprouverait actuellement les suites. Or, on constate une *broncho-pneumonie* datant d'au moins huit jours. (Obs. I de Vienne).

14. Un charretier se plaint d'avoir fait buter sa pelle contre un objet résistant, et d'avoir ressenti une douleur dans le poignet; il continue à travailler encore quelques heures, puis il se rend à la maison de secours pour les blessés de l'industrie. C'est une attaque banale de rhumatisme articulaire aigu (Observation II de Vienne).

15. Un ouvrier tombe sur une chaudière, c'est le côté gauche qui porte. Il se plaint d'une vive douleur au niveau du grand trochanter. C'est une poussée rhumatismale, car le malade, étant sorti guéri peu de temps après, rentre de nouveau avec une poussée rhumatismale du poignet. (Guermonprez).

16. Un ouvrier fait une chute sur un caisson d'outils ; on ne trouve pas trace de contusion ni d'ecchymose. Il se produit un *embarras gastrique*. Cause : constipation depuis

plusieurs jours, accumulation de matières fécales au niveau de l'S iliaque.

17. Observation personnelle. — Un syphilitique, ancien membre d'une Société de secours mutuels, a, chaque année, des poussées de sa diathèse ; dermatoses, gommes suppurées, périostites, etc... et, chaque année, il va goûter un repos de plusieurs semaines à l'hôpital. Je le vois une première fois dans le service où je suis externe, où il est entré, un peu par surprise, en simulant une plaie du travail.

Il reçoit chaque jour 1 fr. 50 de la Société de secours mutuels ; n'ayant pas de charges de famille, le séjour à l'hôpital, qui ne lui coûte rien, est une villégiature pour lui ; et quand il en sort, il va, sur ses économies d'hôpital, faire le rentier pendant quelques jours avant de reprendre son travail. Bientôt cela ne lui suffit plus ; il trouve alors le moyen de faire rattacher une poussée de syphilis à une contusion reçue pendant le travail, à un coup d'instrument de sa profession.

La plaie contuse (?) qu'il présente à mon père, avec qui je le vois, présente un aspect grisâtre, peu louable; elle a du mal à guérir. Entre temps une compagnie d'assurances lui donne 2 francs par jour, et la société de secours mutuels 1 fr. 50. La périodicité et la fréquence de ces rechutes appellent pourtant l'attention de la société, qui prévient mon père que cet ouvrier est, depuis longtemps, syphilitique, et presque chaque année à sa charge, et que ce soi-disant accident du travail doit être la manifestation annuelle de son mal. Elle supprime l'indemnité, les statuts étant formels à l'égard de la syphilis ; mais la compagnie d'assurances continue à payer.

Le médecin de cette compagnie n'a rien su ou n'a rien

voulu dire. Se voyant démasqué, le blessé (?) n'a plus fait de séjour à l'hôpital depuis trois ans.

La conclusion de ce qui précède est que le médecin appelé à délivrer un premier certificat à un sinistré du travail doit s'entourer des renseignements les plus minutieux et ne pas indiquer une cause qu'il ne peut pas préciser. Il se contentera de libeller ainsi : « le blessé prétend que »... « les témoins déclarent que... », au lieu d'écrire : « le malade est tombé de cette façon », ou « a reçu un coup de tel instrument ».

Le mieux encore serait d'écrire : j'ai constaté telle chose », ou « tout porte à croire que le blessé a reçu un coup de...» Surtout, le médecin évitera de délivrer ce certificat à un tiers, pour le blessé. Il ne doit remettre le certificat qu'à l'intéressé, ou si celui-ci délègue une personne pour le réclamer, commencer ainsi le libellé de ce certificat : « Sur la demande du nommé X, ouvrier blessé, j'ai examiné sa blessure, etc... » En faisant ainsi preuve d'une grande circonspection, le médecin ne s'exposera pas à voir le soi-disant blessé du travail faire état de son certificat d'origine, pour réclamer une indemnité comme si sa blessure avait été véritablement le fait du travail.

2° De la simulation de la blessure

Dans le chapitre qui précède, le simulateur inventait la cause traumatique ; il attribuait à un accident du travail une lésion réelle, mais n'ayant aucun rapport avec le travail.

Ici, le simulateur invente la blessure ; il greffe une blessure du travail sur une lésion étrangère à un accident, espérant bénéficier ainsi de son assurance.

18. — Un peintre prétend être tombé de 3m. 50 sur le côté gauche; douleur vive à la pression, pas de crépitation. Les inspirations profondes sont douloureuses. — Bronchite généralisée d'abord, puis congestion pulmonaire : On conclut que le traumatisme, s'il a existé, n'a pu déterminer de la bronchite et de la congestion pulmonaire. C'est une maladie ancienne qui s'est subitement aggravée (obs. 41. Giraud).

19. — Un débardeur, tombé d'un camion sur les pieds, se blesse à la jambe gauche. Il prétend ressentir une violente douleur localisée au niveau d'un cal volumineux provenant d'une ancienne fracture de la partie moyenne du tibia gauche ; il marche difficilement; ni gonflement, ni ecchymose. Le lendemain, 12 avril, un examen approfondi révèle un énorme foyer d'ostéite situé un peu en dessous du milieu du tibia gauche, sur une longueur de 12 cm. et une largeur de 6 à 7 cm. Pas de trace de traumatisme récent. Ces douleurs sont imputables à une maladie ancienne (obs. 42. Giraud).

Giraud cite ensuite une vingtaine d'observations (43 à 62), dans lesquelles les ouvriers invoquent des lombagos, des névralgies intercostales, lombo-abdominales, attribuées à des tours de reins, des efforts contractés dans le travail. Il n'y a pas de preuves. Ce ne sont que des manifestations du rhumatisme, de l'arthritisme, de la syphilis ou autres diathèses qui constituent l'élément fondamental et ancien de leur constitution.

3°. Simulation des suites immédiates et des conséquences lointaines de la blessure

Rien de plus écœurant, pour un chirurgien, que de soigner des blessés qui *ne veulent pas guérir*.

Dès les premiers jours de l'accident, tout marche à sou-

hait. Les précautions que vous avez prises, les soins assidus et minutieux dont vous entourez le malade, la sollicitude que vous lui manifestez à chaque instant pour diminuer ses souffrances et lui rendre un membre en bon état, anatomique et fonctionnel, tout cela, chez un blessé ordinaire, qui n'accuse ni la société, ni le travail d'être la cause de son mal et ne songe qu'à bien guérir, tout cela lui fait voir en son chirurgien un sauveur. Il le lui fait comprendre, il le lui dit, son entourage se confond en murmures de reconnaissance flatteurs pour le praticien, ou, pour le moins réconfortants. On a beau être sceptique, on n'aime pas l'ingratitude. — Et plus le blessé va vers la guérison, plus le bien être, l'amélioration, le meilleur fonctionnement du membre sont chaque jour accusés par le patient.

Voilà ce qui se passe chez un blessé qui n'attend pas que son accident opportun lui permette de vivre sans rien faire. Mais s'il s'agit d'un blessé du travail, oh ! alors, plus de satisfaction morale à attendre, — rien que des plaintes, des récriminations.

Plus la blessure marche vers la guérison, plus cela va mal. Peu à peu, les gens d'affaires sont venus le conseiller, le solliciter ; les voisins lui ont fait entrevoir un pont d'or. — C'est Perrette et son pot au lait.

A cette volonté inébranlable de ne pas se lever dans les délais voulus avec des béquilles, de ne pas remplacer les béquilles par une canne quand le moment est venu, de ne pas marcher sans canne lorsqu'il le pourrait, se joint l'exhibition des attitudes les plus lamentables, surtout quand il comparaît devant les juges. Et presque toujours, on plaint son malheureux sort, alors que, souvent, il pourrait reprendre son travail.

Bientôt arrive la neurasthénie, compagne de la trop longue attente, les arrangements amiables rendus impossibles par

ses exigences ; puis, le premier procès, l'appel avec toutes toutes ses longueurs, les espérances que font miroiter à ses yeux les agents affamés de commissions, — ou les déceptions qui leur succèdent.

Un état nerveux bien caracterisé le domine, et, certainement, n'est pas fait pour remonter son état général, qui a quelque peu souffert du traumatisme et de la longue immobilité ; La justice, dit-on, est boiteuse, et marche doucement. C'est un bien, dans le cas actuel, car la sanction du temps, seule, nous le montrerons plus loin, peut éclairer les médecins et le juge sur le retour plus ou moins intégral d'une fonction longtemps silencieuse.

Mais avec un blessé arrivé à cet état de dépression nerveuse, qui frise la méfiance à l'égard du chirurgien, si celui-ci n'épouse pas ses espérances, — il faut que ce chirurgien se trouve constamment en garde, car à défaut d'autres responsabilités, le sinistré ne cherchera qu'à mettre la sienne en cause, s'il croit trouver une faute dans le traitement de la blessure, s'il peut incriminer la négligence, l'ignorance du consciencieux praticien, une malfaçon quelconque.

Et à ce sujet, si la radiographie nous rend à tous, aux médecins comme aux blessés, de grands services, elle est dans bien des cas une arme dangereuse lorsque les blessés vont faire radiographier leurs blessures, sans consulter leur médecin, — ce qui est le cas général, — et qu'ils tombent sur un «amateur», un opérateur qui lit mal sur son cliché, et qui parle trop : On sait les difficultés qu'offre, d'une part, la reproduction de la lésion en bonne position, d'autre part l'explication de ce que donne cette reproduction.

Il est arrivé à mon père de voir un jour un de ses clients lui reprocher de l'avoir traité pendant quatre jours pour une fracture de la 1re phalange du pouce. Il s'était fait radiographier deux mois après par un amateur inconnu qui, paraît-il,

avait déclaré au client qu'il n'avait pas eu de fracture. Bien entendu, il ne montra pas le cliché.

Ceci prouve que la radiographie ne devrait pas sortir du domaine des laboratoires officiels, ou, du moins, devrait toujours être pratiquée sous la direction d'un docteur qui saurait qu'une radiographie est une consultation, et que les meilleures consultations sont celles où l'on ne présente pas à un malade son état sous les plus sombres couleurs. Il faut être deux pour la comprendre.

Naguère, un blessé se réjouissait quand, après une fracture traitée pendant quelques mois, il ne présentait pas de cal vicieux ou gênant, quand son membre n'était point déformé, et qu'il avait récupéré à peu près ses fonctions. Il n'en demandait pas davantage, et peu lui importait, alors, de savoir si son membre s'était, à l'intérieur, consolidé par des stalactites osseuses plus ou moins disgracieuses. Et l'on sait que les consolidations les plus fermes, les guérisons les plus heureuses de fractures présentent, à la radiographie, les plus étonnantes et les plus bizarres soudures.

Aujourd'hui, il faut voir là un moyen, pour les blessés qui ne veulent pas s'avouer guéris, d'attaquer le médecin, ou tout au moins, par l'exhibition du cliché radiographique, d'impressionner les juges qui, en définitive, ne doivent s'en rapporter qu'au rétablissement de la fonction, c'est-à-dire à la possibilité de reprendre le travail, en tout ou en partie, et aux commentaires de la radiographie faits par le médecin en connaissance de cause, en une lecture parfois très épineuse.

Voilà ce que je crois être la vérité ; mes maîtres m'ont, dans leurs leçons cliniques, laissé comprendre que tel était leur sentiment, et la lecture des thèses citées m'a confirmé dans ce qui était aussi mon opinion personnelle, après les constatations que j'ai faites chez des malades de mon père. Et cette opinion, en ce qui concerne les *suites loin-*

taines de la simulation, le docteur Giraud, dans sa thèse, la définit à sa façon de la manière suivante :

« Si quelques-uns n'ont pour but que d'avoir des secours pendant leur indisponibilité, d'autres songent à la forte indemnité qu'ils pourront retirer; ils refusent tout service, se prétendant absolument infirmes. »

C'est alors que la béquille entre en jeu ; partout, ces exagérateurs se montrent, traînant leur jambe comme un boulet, mais dès que l'indemnité est touchée, sans vergogne ils jettent la béquille.

On a vu des blessés du travail qui, pour en arriver plus sûrement à leurs fins, ne gardent pas le repos ordonné ou prennent une position défavorable, ou emploient des remèdes non prescrits. D'autres ne veulent pas s'avouer capables de travailler, et on les surprend, pendant qu'ils touchent leur indemnité journalière, se livrant à leur travail habituel.

20. Un charpentier se déclarant indisponible, invalide pour la charpente, est surpris faisant de la menuiserie. (Obs. 63, Giraud).

21. Un ouvrier qui avait la prétention de rester estropié après une fracture de l'avant-bras, est surpris martelant avec son appareil plâtré. (Obs. de Giraud).

22. Un peigneur, âgé de 16 ans, à qui on ampute deux doigts à la suite d'un coup de carde, est guéri deux mois après. Il se prétend incapable de reprendre son travail, il retourne chez ses parents qui laissent percer leur dépit de ce qu'on n'ait pas enlevé les deux doigts annulaire et auriculaire. Ils auraient voulu le voir encore plus estropié, parce que le patron lui payait le demi-salaire, et que depuis longtemps il travaillait avec ses parents, fabricants de petit bois, et abattait autant d'ouvrage qu'eux (Obs. 63 Giraud).

23. Un ouvrier prétend avoir fait une chute de 2 mètres

avec une échelle sur laquelle il serait tombé à califourchon. A la suite de nombreux examens, on constate qu'on a affaire à un *hystéro-épileptique* ; il n'y a pas eu de témoins de sa chute. On apprend même qu'il lui arrive de circuler dans le quartier avec une simple béquille, alors qu'à la maison de secours il pousse des cris intenses pour le moindre mouvement.

Bien plus, on l'a vu entrer dans un estaminet, et après boire, en sortir en oubliant sa béquille, et ne revenir la chercher que quelque temps après.

24. *Névrose traumatique simulée.* — Au club médical de Vienne, Schlesinger présente un malade, 52 ans, arrivé à sa clinique après un accident de chemin de fer. Il affirmait ne pouvoir plus marcher comme tout le monde, et quand on lui disait de marcher, il faisait d'abord 10 à 15 pas en jetant ses jambes latéralement, puis survenait un moment où, au lieu d'avancer, il reculait, en entrecroisant les jambes à chaque pas.

Après une longue et rigoureuse observation, on arrive à découvrir la supercherie[1].

Ce qui frappe le plus dans ces observations, ce n'est pas la constatation du désir qu'ont la plupart des blessés du travail d'éloigner le plus possible le moment de la guérison, et de rester quasi-infirmes pour être rentés, — non; l'humanité a ses faiblesses et la vie ouvrière est souvent dure, — mais c'est le cynisme de l'aveu : une fois les tentatives couronnées de succès, la simulation triomphante, le jugement rendu en faveur de l'ouvrier, le voilà qui jette ses béquilles, et « l'impotent, le paralysé de la veille, trouve une nouvelle énergie, et peut reprendre ses occupations, alors qu'il lui a été alloué une somme d'argent parce qu'il a été établi

[1] In *Mercredi Médical* (8 novembre 1893).

qu'*il ne pouvait pas gagner sa vie.* » Voici une observation bien instructive du Dr Vienne à cet égard.

25. X.... ouvrier ébarbeur, est blessé par une pièce de fonte qui lui tombe sur le pied gauche. Neuf mois après, le docteur Guermonprez délivre un certificat où il constate l'amputation d'une partie de trois métatarsiens du pied gauche, et conclut qu'il ne résulte de cette perte de substance aucune difficulté pour l'exercice de sa profession.

D'autre part, l'ouvrier déclare éprouver les plus grandes difficultés pour marcher : le patron est obligé de payer la somme de 2.000 francs.

Le blessé, qui s'était présenté au tribunal appuyé sur des béquilles, comme s'il ne pouvait se déplacer qu'avec une extrême difficulté, touche ses 2.000 francs quelques jours après. Le jour même où cette somme lui est versée, il jette ses béquilles dans une rivière voisine, en avouant qu'elles lui étaient depuis longtemps inutiles. Depuis lors, il a repris son service, marchant sans cesse et travaillant 10 heures par jour. (Vienne, obs. XVI[1]).

26. Négociant ; invoque une altération du système nerveux après un accident de chemin de fer, et demande 100 000 francs de dommages-intérêts. Aucun signe certain, confirmatif ou infirmatif n'est trouvé par le médecin ; l'avocat examine les livres du négociant et y relève des irrégularités : il plaide la mauvaise foi devant les chirurgiens comme devant les livres. Le malade obtient 500 francs de dommages-intérêts ; le lendemain cet homme qui avait été paralysé pendant près d'une année, se lève et sort sans même prendre sa canne. (Legrain, *Des maladies simulées*).

27. Observation personnelle : J'accompagne mon père, chez un ouvrier qui, dans un accident de travail, a eu les

[1] Vienne, *thèse citée*.

deux os de la jambe droite fracturés à la partie supérieure.

Pendant dix jours ce fut une vraie bénédiction ; le blessé ne souffrait jamais, il n'eut pas une heure d'insomnie, il se sentait heureux d'en être quitte à ce prix, sans souffrir, la jambe paraissant devoir se consolider en très bonne position, sans raccourcissement et sans déplacement ; mais les *conseilleurs* entrèrent en scène. Malgré les massages précoces, la bonne direction de son membre, l'absence totale de douleurs, il commença à nous faire pressentir « qu'il *resterait infirme* ». Et il se prépara à demander 10 à 12 mille francs de dommages intérêts, afin de monter un commerce. Il fut vite déçu. Soixante-cinq jours après son accident, mon père le fait asseoir sur une chaise, exécutant des mouvements de la jambe sans appuyer encore, et trois mois après il marche avec des béquilles ; quinze jours après il marche avec des cannes, et il continue ainsi *pendant un an*, prenant des attitudes de contorsion, marchant courbé en deux, malgré nos observations, affirmant, la larme à l'œil, qu'il était estropié pour toute sa vie ; il dépasse tellement la note qu'il indispose jusqu'à son avocat.

Après un procès, on lui accorde une indemnité fort modeste, mais qui suffisait, vu le peu de désordres de la fonction.

Il fait appel, se fait radiographier sans prévenir mon père, puis vient lui exhiber sa radiographie en lui demandant un nouveau certificat, à conclusions plus noires. En égard à l'épreuve radiographique, ce certificat nouveau lui est accordé. — Il obtient, en appel, une indemnité à peu près double de la première.

Cette fois, il se trouve satisfait, jette sa canne et se redresse. — Il a même l'impudeur, peu de jours après, de venir demander un certificat constatant qu'il est guéri, et

qu'il peut reprendre son emploi primitif. Mon père le lui refuse, tout en constatant *qu'il peut encore être utilisé.* — Muni de ce papier, il va trouver son ancien patron, lui déclarant *qu'il peut travailler aussi bien qu'avant* son accident! Et ce miracle s'est opéré en 15 jours, après 18 mois de béquilles, de cannes, de grimaces et de contorsions.

Mais si la simulation réussit souvent, elle coûte quelquefois la vie. Nous avons cité, au début de ce travail, le cas d'un militaire qui mourut de pneumonie pour avoir voulu contracter une maladie des voies respiratoires qui lui permit d'aller en congé chez lui. Voici un exemple bien lamentable que j'ai observé avec mon père.

28. Observation personnelle : Un serviteur à gages fait une chute au service de son patron : hydarthrose consécutive du genou droit, chez un sujet, d'ailleurs, variqueux avec ulcères de la jambe. — La lésion s'arrange de jour en jour; on lui offre une très sérieuse indemnité que mon père trouve raisonnable et l'engage à accepter, eu égard à l'état actuel du membre blessé, qui est d'un pronostic satisfaisant, à l'amélioration toujours progressive et aux conditions antérieures de cette jambe, qui font que l'accident incriminé n'a pas toute la responsabilité du mal. L'homme refuse et engage un procès en responsabilité. — Or, le tribunal ne lui accorde que le tiers de ce qu'il réclamait, et moins encore que ce qu'offrait spontanément son employeur.

Et voilà notre blessé du travail qui recommence à courir à travers les cabinets d'affaires, toujours avec ses béquilles, que mon père lui avait affirmé être superflues.

Il fait appel, et pour prouver son invalidité complète, il ne sort plus de son lit, n'appelle pas de médecin, ne fait aucun soin, mais mange et boit copieusement, et dort. ..

Gros et sanguin, il provoque ainsi une hémorrhagie cérébrale qui le tue avant que son procès soit venu en appel[1]. Mon père constate, pendant ce funèbre dernier acte, que le genou était parfaitement mobilisable, et que les béquilles n'étaient qu'un appel à la sensibilité des juges.

Si nous blâmons les ouvriers qui ne veulent rien faire pour guérir, combien devons-nous louer, en revanche, ceux qui n'écoutent que leur conscience et leur devoir, en secondant loyalement le médecin dans son œuvre de réparation. « Lorsque d'un membre, dit Girand, on a été obligé de retrancher des parties malades, quand une main, par exemple, a subi l'amputation d'un ou plusieurs doigts, c'est dans ce cas que l'ouvrier doit s'exercer, doit apprendre à ce qui lui reste de doigts à suppléer aux absents, patiemment mais d'une façon continue, comme on apprend à marcher aux petits enfants. Si cet ouvrier est consciencieux, on assiste à une sorte de résurrection de la fonction, si bien que l'on pourrait dire que l'organe, seul, est amoindri mais que la fonction reste.

C'est ainsi que des blessés à qui des engrenages, des cardes de métiers, enlevaient un, deux ou trois doigts, subissaient l'amputation dans la continuité des métacarpiens, faite par le docteur Guermonprez ; au bout d'un temps variable, ces ouvriers pouvaient aisément gagner leur vie, sans fatigue et sans gêne. Quelques-uns, même, reprenaient leur ancien métier. Ceux-là étaient de bons ouvriers ».

Voici un cas où l'ouvrier blessé s'est comporté comme un travailleur loyal et disposé à guérir.

[1] Nous avons cru devoir donner à nos observations l'anonymat le plus complet, car la note discrète est ici de rigueur. Puis, les observations en sont plus concises, ce qui nous paraît nécessaire, car nous ne faisons pas ici de l'analyse clinique, mais la psychologie chirurgicale des sinistrés du travail.

29. Observation personnelle : Un ouvrier est amené chez mon père par son patron ; en essayant de monter dans une charrette qu'il conduisait à la gare, il culbute sur le marchepied et tombe. — *Luxation du coude gauche en arrière, fracture du radius au 1/3 supérieur, fracture du poignet*. La luxation est réduite séance tenante ; pendant deux mois, cet ouvrier vient au cabinet de mon père, où l'on applique successivement plusieurs plâtrés, où je le masse de bonne heure.

Bref, au bout de soixante-cinq jours, il a obtenu de son membre un fonctionnement relativement bon, l'avant-bras restant ankylosé au 1/3 de son jeu normal, les mouvements de pronation et de supination étant quelque peu gênés. Une épreuve radiographique confirme et explique cette diminution fonctionnelle. M. le professeur Forgue voit cet homme en consultation dans son cabinet, afin de décider s'il n'y aurait plus rien à faire pour obtenir un meilleur fonctionnement du membre. L'infirmité actuelle est déclarée non améliorable par une opération, le temps et la suppléance de l'articulation de l'épaule devant heureusement modifier cette situation.

Et c'est, en effet, ce qui arriva. L'employeur de cet ouvrier, n'étant pas assuré, lui payait sa demi-journée depuis le commencement de son indisponibilité ; de plus, la société de secours mutuels de son corps d'état lui donnait 1 franc par jour. Enfin, son employeur lui promit de lui fournir toujours de l'ouvrage. Dès lors, à peine et insuffisamment rétabli, cet ouvrier se mit à l'ouvrage, maniant la varlope, faisant rouler des futailles, les chargeant, vides, sur des voitures, ce qui implique l'exercice constant de l'avant-bras. Mais l'articulation de l'épaule fournit la suppléance aux mouvements quelque peu limités de flexion du coude, de pronation et de supination de l'avant-bras.

Et depuis lors, notre blessé n'a jamais cessé de travailler; rentré chez lui, il taillait ses vignes, et donnait à sa maison et à son jardin, qui sont à lui, les soins nécessaires.

Son indisponibilité totale n'avait pas duré trois mois. Tout autre, couvert par l'assurance de son patron, aurait cessé tout travail pendant six mois au moins, et ne l'aurait repris qu'après l'allocation, par la justice, d'une rente confortable, impossible à obtenir dans l'espèce, le patron n'étant pas en mesure de le faire et n'étant pas assuré.

§ 2. LES CAUSES RÉELLES DU CHOMAGE ABUSIF

Nous comprenons pourquoi, maintenant, l'ouvrier cherche à prolonger son indisponibilité. Du fait d'un accident du travail, il touche la moitié de sa journée, est défrayé des soins médicaux et pharmaceutiques. De plus, il fait partie, d'ordinaire, d'une société de secours mutuels qui lui alloue 1 franc ou 2 francs par jour, ce qui porte son salaire de repos à un taux aussi élevé que son salaire de travail ; n'y a-t il pas là de quoi en séduire beaucoup ?

Et d'ailleurs, n'est-ce pas le fait de tous les militaires qui, pour une excoriation de la jambe, du pied, arrivent à rester exempts de service pendant quinze jours, alors que, s'ils avaient été obligés de travailler pour vivre, ils auraient repris leur service le lendemain.

Combien de fois, d'ailleurs, avant l'application de la nouvelle loi sur les accidents, ne voyait-on pas des ouvriers blessés légèrement pendant le travail, excoriés aux jambes, aux pieds, à la main, reprendre leur service après quelques jours seulement de repos? Le patron leur réservait un travail facile, avec le même salaire qu'avant ; le membre blessé se reposait, et quelques jours après, l'ouvrier reprenait son

travail antérieur. Aujourd'hui, il fait durer la blessure et l'indisponibilité un mois et plus, comme le soldat au régiment. Et cet abus du chômage tient à ce qu'il touche un salaire aussi élevé que s'il travaillait dix heures par jour.

A ce jeu, les Sociétés de secours mutuels seront ruinées par leurs membres participants, car, au lieu de donner chaque année dix, vingt, trente indemnités pendant sept à huit jours, elles les donnent pendant vingt, quarante, soixante jours, quelquefois plus.

30. Observation extraite des procès-verbaux d'accidents survenus aux chemins de fer du Nord, à Lille.

X. se blesse, le 29 juin 1891, au médius de la main gauche. Quand il travaille, il gagne 3 francs par jour. A dater de l'accident, il reçoit : 2 francs par jour de la Compagnie des Chemins de fer du Nord ; 1 franc 25 de la Société de secours mutuels de Saint-Maurice-les Lille ; plus 2 francs par jour de gratification d'une Société de secours mutuels d'agents non commissionnés. Grâce à cette ingénieuse combinaison, il gagne 5 francs 25 par jour en chômage, tandis qu'il ne touche que 3 francs en travaillant. (Dr Vienne).

Peut-on, en vérité, résister à pareille tentation ?

31. Observation personnelle : M. Y., employé de commerce, gagne 5 francs par jour ; il est atteint de douleurs rhumatismales, se fait régulièrement visiter par les médecins des sociétés auxquelles il appartient, et qui lui allouent chacune 5 francs par jour de maladie. Il touche donc 10 francs au repos.

Aussi ne se hâte-t-il pas de retourner à son magasin ; il faut que les médecins, instruits de cette situation, lui insinuent que sa maladie est guérie, et qu'il pourrait parfaitement reprendre son service.

32. Observation, de Guermonprez : X. fait une chute au travail ; *plaie contuse du tibia gauche.* Huit jours après, plaie plus étendue, suppurante, avec quelques points de sphacèle, X., au lieu de se reposer, a passé son temps à travailler dans un estaminet, a défait son pansement, l'a remplacé par des applications d'herbes et de fleurs de son choix, aggravant ainsi la plaie, qui ne guérit que deux mois après.

N'est-ce pas que des indemnités, régulièrement et longtemps continuées dans des cas de ce genre, encouragent singulièrement à la paresse, sans compter les dommages causés aux Compagnies d'assurances? « Aussi quelques ouvriers exploitent-ils cette situation : ils cherchent à tirer parti de leur état, sans se préoccuper des notions de justice et d'équité, alléchés par ce revenu si facilement touché. » (Dr Vienne, p. 24.)

En résumé, depuis plus de 20 ans, dit Vienne, cette question des accidents du travail a été étudiée par les économistes et les législateurs; elle a été souvent portée à la tribune française par les orateurs du parti ouvrier qui exigent des paiements plus considérables de la part de la richesse capitaliste. Il ne nous appartient pas de trancher cette question, mais nous tenons à dire que certaines indemnités qualifiées « scandaleusement excessives » et accordées soit par transaction amiable, soit par décision judiciaire, à la suite de graves accidents, ont pour résultat direct d'augmenter le nombre des simulateurs. »

CHAPITRE III.

Evaluation des infirmités permanentes.

La loi sur les accidents a gradué la responsabilité patronale suivant la gravité de l'accident.

L'article 3 de cette loi fixe le taux de la pension ou de l'indemnité, eu égard au salaire du blessé, et en tenant compte des conséquences de l'accident.

Art. 3. — Dans les cas prévus à l'art. 1 de la présente loi, l'ouvrier a droit :

a). « Pour l'*incapacité absolue et permanente, à une rente égale aux deux tiers de son salaire annuel.*

b). » Pour l'*incapacité partielle et permanente, à une rente égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire.*

c). » Pour l'*incapacité temporaire, à une indemnité journalière égale à la moitié du salaire* touché au moment de l'accident, si l'incapacité du travail a duré plus de quatre jours, et à partir du cinquième jour. »

Donc l'indemnité varie dans des proportions considérables, suivant que l'accident entraîne après lui une incapacité permanente ou temporaire, partielle ou absolue. Mais la loi n'a pas établi la liste des lésions pouvant rentrer dans ces catégories d'incapacité.

A ce sujet, il faut bien se pénétrer de cette idée que les blessés du travail, lorsqu'il s'agit de fractures des membres, guérissent *plus lentement qu'on ne pense*, et que les cas d'*im-*

potence définitive sont beaucoup plus nombreux qu'on ne le suppose.

Il ne s'agit pas, en effet, de constater dans un certificat d'expert que la *guérison anatomique* est obtenue, mais qu'il y a aussi *guérison fonctionnelle*. Un fracturé qui n'a pas repris tout l'exercice de sa fonction est comme un homme guéri d'une fièvre typhoïde qui reste longtemps convalescent, et ne peut reprendre son service ordinaire avant cinq ou six mois.

C'est pourquoi les chirurgiens sont, en général, trop optimistes dans leurs certificats.

Au cours d'une leçon faite récemment par M. le professeur agrégé Jeanbrau, ce chirurgien estimait qu'on ne peut affirmer les suites d'une fracture oblique de jambe que *dix-huit mois* après l'accident, *un an* pour une fracture de cuisse ; et bien des médecins risquent d'être taxés de légèreté par les juges quand ils prévoient, dans leurs certificats, la guérison en quatre mois, dans les cas précités.

Les fractures des deux os de la jambe, d'après M. le professeur Forgue, au sortir de l'appareil, comportent un temps d'invalidité et de convalescence qui, chez certains sujets, se prolonge au delà de six mois.

La restitution fonctionnelle est très lente. « Ce sont des cals restés volumineux et sensibles ; des becs de fragment supérieur pénétrant sous la peau ; de la raideur dans les articulations du genou et du pied ; de l'atrophie atteignant surtout les muscles du mollet ; un œdème du membre que les premiers efforts de marche aggravent et qui met quelquefois plus d'une année à disparaître.

Chez les variqueux, surtout, cet œdème chronique est intense et tenace ».

Hœnel estime à dix mois le temps nécessaire à une complète guérison, et compte près de 20 °/₀ de membres invalides. Gallez (cité par Forgue), consultant les dossiers de la

Caisse de prévoyance pour les ouvriers mineurs, arrive au même chiffre d'invalidité persistante, mais ne trouve qu'une durée moyenne d'incapacité de cinq mois.

Donc, si l'on considère le rétablissement *fonctionnel* d'un membre atteint de fracture des deux os de la jambe, le pronostic est grave [1].

Quant aux fractures obliques de la jambe « le *difficile maintien des fragments* et *les déformations* qui peuvent en résulter (saillie du bec du fragment supérieur, antécourbure angulaire de la jambe, équinisme) ; la *gêne* des *mouvements de la jointure* tibio-tarsienne (intéressée par la fêlure hélicoïdale) ; *la fréquence* et la *durée des troubles trophiques* qui s'observent sur le membre fracturé... voilà des raisons pour dicter un pronostic réservé, ce qui est important au praticien, dans l'appréciation de l'incapacité subie du fait d'un accident de travail.

La consolidation qui, dans les cas simples, peut se faire dès la sixième semaine, met souvent trois ou six mois pour se parfaire ; et le membre reste dans un état d'incapacité temporaire plus longue qu'on ne le croit ; il faut huit mois, dix mois, un an pour qu'un blessé atteint de fracture oblique à fissure spiroïde, reprenne, sans béquille, l'usage de son membre [2].

De la mauvaise foi dans le traitement.

La mauvaise foi dans le traitement augmente considérablement la durée de l'indisponibilité.

C'est ainsi qu'un chirurgien italien [3], ayant soigné de

[1] *Traité de thérapeutique chirurgicale*, par Forgue et Reclus (2me éd. 1898, pag. 559).

[2] *Idem*. pag. 770.

[3] Leçon de M. le professeur agrégé Jeanbrau sur les « *Accidents du travail* ».

nombreux blessés de l'industrie, a pu établir que :

1° Sur 144 fractures du fémur : 43 guérisons seulement avaient été obtenues ; 97 impotences définitives en étaient résultées.

La durée moyenne du séjour à l'hôpital fut de 378 jours.

2° Sur 148 fractures de jambe : 21 guérisons seulement.

La durée moyenne du séjour à l'hôpital fut de 300 jours.

3° Sur 29 fractures du bras : 21 guérisons ; 9 impotences définitives.

La durée moyenne du séjour à l'hôpital fut de 90 jours.

Principe important. — Avant de rédiger le certificat avec ses conséquences, le chirurgien devra tenir bien compte de la *suppléance* d'une fonction perdue par le segment de membre voisin : l'épaule pour l'avant-bras, par exemple.

C'est ainsi qu'un travailleur de terre n'a pas besoin de ses dix doigts pour manier la pioche ou la pelle, comme un mécanicien, un horloger, un ouvrier d'art. Ceci doit largement entrer en ligne de compte dans l'évaluation de l'incapacité de travail.

Classification des invalidités.

Le rôle du médecin n'est pas d'évaluer l'indemnité à laquelle a droit le blessé du travail ; il n'a qu'à dire : il y a *incapacité totale* ou *partielle*, et *correspondant à une diminution de travail de... tant.* »

C'est pourquoi l'on a classé les invalidités en :

A) Incapacité temporaire.

B) Incapacité permanente et partielle (le blessé pouvant faire un autre métier).

C) Incapacité permanente et absolue.

a). L'incapacité temporaire est celle qui se traduit par une suspension plus ou moins longue du travail, l'ouvrier reprenant son travail, après guérison, dans les mêmes conditions qu'avant l'accident.

Dans ce cas, l'ouvrier n'a droit à une indemnité que pour les accidents entraînant une incapacité de travail de plus de 4 jours. Cette indemnité est égale à la moitié du salaire perçu au moment de l'accident.

b). Lorsque la capacité de travail ne disparaît pas complètement, mais est seulement diminuée, on dit qu'il y a incapacité partielle permanente.

L'ouvrier, dans ce cas, a une indemnité sous forme de rente, égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire.[1]

L'incapacité temporaire relève de la compétence du juge de paix. L'incapacité partielle permanente, comme la suivante, est de la compétence du tribunal civil.

c). L'incapacité permanente absolue est celle qui rend l'ouvrier impotent, et l'empêche de se livrer à tout jamais à un travail, quel qu'il soit.

Ainsi que le fait remarquer Jamin (p. 99), qu'a voulu dire le législateur par ces mots : « incapacité permanente absolue ? » Est-ce celle qui met l'ouvrier dans l'impossibilité absolue de tout travail, quel qu'il soit, ou seulement de son travail ordinaire ? — Pour Jamin, « l'incapacité permanente absolue est celle qui rend l'ouvrier *inapte à tout travail ;* l'ouvrier ne peut plus rien faire ; il est, suivant l'expression de M. Boucher, ministre du Commerce, lors de la discussion

[1] Dans ce cas, l'infirmité *partielle* peut réduire à 1/10, 1/20, 1/4 la capacité de travail de l'ouvrier.

de la loi, une *non-valeur industrielle*, une *sorte d'épave humaine* ».

Il y a donc une distinction importante à faire entre l'*incapacité permanente absolue de tout travail* et l'*incapacité permanente et absolue de la profession*. « Cette distinction, dit le docteur Jamin, a été bien mise en relief dans la loi allemande ; aussi les médecins opposent-ils journellement la capacité de travail (*arbeitsfahigkeit*) à la capacité de gain (*Erwerbsfahigkeit*).

Cette distinction a d'autant plus de valeur en France que, dans le premier cas, c'est une rente égale aux 2/3 du salaire annuel que le patron devra servir à son ouvrier blessé, tandis que, dans le second cas, elle sera seulement égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire. » Voici, à ce sujet, deux jugements intéressants :

N° 1. — Attendu que M...., a été blessé grièvement dans un accident de sa profession et qu'on dut lui couper la jambe droite ;

Attendu que la difficulté du procès consiste à savoir si M..., est atteint d'une *impotence absolue*, ou s'il ne doit être considéré que comme ayant une infirmité *permanente partielle*; que la question est importante, puisque, dans le premier cas, M... jouirait d'une rente équivalente aux 2/3 de ses salaires, soit 1,160 fr. 25 et que, dans l'autre cas, quelle que soit la réduction des dits salaires, fût-elle même absolue, il ne pourrait avoir qu'une rente égale à la moitié de la réduction, au maximum 870 fr. 57 ;

Attendu que, dans tous les cas, à l'heure actuelle, la situation de M... restera misérable, en la comparant aux avantages qu'il avait autrefois, et dont il ne pourra jamais reconstituer l'équivalent ; qu'en effet, M... si bon ouvrier qu'il fût, est illettré, qu'il n'a fait aucun apprentissage, et qu'il ne connaît exactement que les travaux de force, lesquels lui sont dorénavant interdits complètement.

Que le Tribunal, malgré l'extrême intérêt qui s'attache au sort de cet ouvrier, obligé d'appliquer une loi qui n'a évidemment pas prévu un cas aussi intéressant, ne peut cependant pas proclamer

que M... se trouve dans l'incapacité *absolue et permanente* dont parle l'article 3, § 2 de la loi de 1898, tel que serait celui d'un ouvrier ayant perdu les deux yeux ou les deux bras, ou contraint de garder le lit sans pouvoir en sortir désormais ; que son incapacité est partielle.

Trib. Civil de Nantes, 7 mai 1900.

Voici encore un jugement très important :

N° 2. — Attendu que V... a 45 ans, et que l'amputation du bras droit ne semble pas avoir altéré sa santé ; qu'il n'est pas, par suite, complètement invalide : qu'il peut donc, en effet, s'il veut s'en donner la peine, se livrer à certains travaux et gagner par suite quelque chose pour subvenir à ses besoins : que les auteurs et législateurs de la loi de 1898 n'ont certes pas voulu que l'ouvrier victime d'un accident de travail, sans doute toujours intéressant, ne fasse pas un effort, quelque petit qu'il soit, pour trouver un travail en rapport avec ses facultés ;

Attendu que, sans cela, la loi deviendrait une prime à l'oisiveté et à l'intempérance ; que si V... ne peut plus exercer son ancienne profession de charretier, il est inadmissible qu'à son âge, encore jeune et paraissant vigoureux, avec un peu de bonne volonté, il ne trouve pas une occupation lui rapportant un salaire quelconque, fût-il des plus modestes ; qu'on peut donc dire que l'accident a causé à V... une *incapacité permanente, mais partielle.*

Trib. Civil de Tours, 6 mars 1900.

Difficultés d'évaluation

L'évaluation *exacte* de la capacité fonctionnelle est chose bien délicate, et les connaissances chirurgicales les plus qualifiées doivent être, ici, mises à contribution, puisqu'il s'agit de se prononcer sur l'avenir *réel* d'un malheureux.

Ainsi, par exemple, un membre atteint de *raideur* définitive est plus gênant qu'un membre amputé.

Donc, il faut classer ce cas parmi les infirmités équiva-

lentes à la perte d'un *membre*, ou d'un segment de membre.

Outre l'infirmité physique, anatomique ou fonctionnelle, il y a encore une *infirmité morale*.

Un ouvrier infirme, amputé, dit Jeanbreau [1] a une diminution morale considérable. On le repousse ; il a de la peine à trouver du travail. Le patron lui dit : « Vous travaillez mal, vous vous blesserez, je ne veux pas de vous ». Et il reste sans occupation, étant disqualifié pour le travail ; cette disqualification à venir doit évidemment peser dans la balance du juge.

Choix d'un tarif

Comme on voit, la question délicate, en l'espèce, est de dire les conséquences de l'accident, surtout au point de vue professionnel. Et la responsabilité du médecin est, ici, seule en cause, le juge n'ayant qu'à appliquer le tarif d'après le certificat du médecin. Mais ce tarif, quel est-il?

En France, il n'y en a pas.

En Allemagne, en Italie, il existe des tarifs, des réductions consécutive au cas d'incapacité permanente. Cela simplifie le mode d'examen des victimes du travail, en donnant au médecin toute la responsabilité de l'appréciation de l'incapacité du travail.

Mais, avant de consulter les barèmes que nous offrent les nations étrangères, il est bon de trancher ici définitivement une question délicate, — délicate pour le juge, pour le médecin, pour l'ouvrier.

Le tableau des tarifs doit-il tenir compte de la profession, de la fortune du blessé, de la partie lésée dans ses rapports avec la profession ?

[1] *Leçon citée.*

Ainsi, un ouvrier typographe souffre plus, dans son travail et dans sa subsistance, de la privation de la main ou d'un pouce, que de tout un membre inférieur ; un ouvrier aveugle, qui ne s'éclaire qu'avec la pulpe de ses doigts (on sait que les aveugles sont employés aujourd'hui à certains travaux) souffrira plus qu'un autre d'une brûlure légère qui affaiblira le sens de perception des extrémités nerveuses digitales. D'autre part, un facteur, un surveillant d'usine, verront leur capacité de travail diminuée davantage par une jambe de bois que s'ils étaient privés de tout le membre supérieur.

Il y a là des distinctions réelles. Le médecin, le juge, doivent-ils en tenir compte ?

Le Dr Granjux [1], ancien médecin militaire, recommande le barème de l'armée (loi du 11 avril 1831, relative aux pensions militaires pour blessures), qui ne tient pas compte de la situation de fortune, de famille, de l'âge, et donne à tous les militaires devenus infirmes, en service commandé, la même indemnité fixée par la loi ci-dessus.

Ce praticien ne nous paraît pas être dans le vrai. Si la loi militaire courbe tous les citoyens sous le même niveau et leur demande, à tous, un impôt égal, — l'impôt du sang — c'est qu'elle ne les considère que comme des unités de même valeur, abstraction faite de la profession.

Sous la férule du caporal, un lauréat de l'Université, un rentier, ne valent pas plus qu'un laboureur ou un mitron. On ne doit pas plus aux uns qu'aux autres dans le rang, comme à la sortie du régiment, pour blessure contractée au service.

Mais, dans l'industrie, il ne saurait en être de même ; chacun utilise ses facultés comme il lui plaît, suivant son instruction, ses talents, sa vigueur, son habileté, son âge. Et

[1] *Bulletin médical* du 11 juin 1902.

tous ces facteurs doivent entrer en ligne de compte dans l'évaluation du dommage subi.

On rencontre beaucoup d'ouvriers qui ne sont pas des spécialistes et peuvent utiliser leurs facultés dans une autre direction. Un soldat amputé d'un bras peut, en supplément d'indemnité de sa pension, être utilisé comme facteur; amputé d'une jambe, comme gardien d'un monument public ou surveillant d'un magasin, d'une usine.

Pourquoi n'informerait-on pas la justice, dans le certificat médical, si le blessé peut utiliser ses autres aptitudes. S'il est jeune, ne peut-il apprendre un autre métier? Ne voyons-nous pas, dans nos villes, où la vie est particulièrement âpre, des vieillards plus que septuagénaires, des hommes infirmes, pour se créer un peu d'indépendance, se lever avant l'aube, vendre des journaux, dormir ensuite pendant le jour, et terminer leur journée par une nouvelle vente à l'heure où les noctambules vont commencer la leur; nécessité fait loi, et beaucoup de besogneux trouvent leur subsistance dans ces quelques heures de travail, anormales, pour eux, convenons-en, mais qui sont des heures normales pour beaucoup d'industries.

Donc, pas de primes à l'oisiveté pour les *infirmités relatives*; secours suffisants pour subvenir strictement à l'alimentation de ces infirmes, mais de nature à encourager les blessés à trouver mieux.

Voici, d'après Jamin, le tableau des tarifs des réductions consécutives au cas d'incapacité permanente, tel qu'il est appliqué en Allemagne et en Italie. Les lois Allemande et Italienne ont simplifié, on le voit, le mode d'examen des victimes du travail, en donnant au médecin toute la responsabilité de l'appréciation de l'incapacité de travail.

TABLEAU DES TARIFS DES RÉDUCTIONS CONSÉCUTIVES AU CAS D'INCAPACITÉ PERMANENTE (Allemagne et Italie), d'après Jamin [1].

ACCIDENTS	LOI ITALIENNE	LOI ALLEMANDE	En réalité, la rente allemande équivaut à la proportion p. 0/0 ci-dessous, du salaire de l'ouvrier.
Perte de la vue ou des deux jambes	60 %	100 %	60 %
Perte d'une jambe	—	75 %	45 %
Perte d'un bras	75 %	68 %	41 %
Perte de l'usage d'une main	65 %	60 %	36 %
Bris ou déformation d'une jambe	—	50 %	30 %
Bris ou ankylose du bras	—	33 %	20 %
Perte d'un œil	35 %	33 %	20 %
Perte des trois derniers doigts de la main droite	—	33 %	20 %
Perte du pouce de la main droite	12 %	25 %	15 %
Perte des 4e et 5e doigts de la main	12 %	23 %	14 %
Perte de l'index de la main droite	8 %	15 %	9 %
Perte d'un doigt	5 %	12 %	7,5 %
Rigidité d'un bras	—	12 %	7,5 %

En Allemagne, on accorde des *rentes pleines* et des *rentes partielles*. La *pleine rente* équivaut aux deux tiers du salaire de l'ouvrier. Elle n'est accordée que dans les cas d'*incapacité permanente absolue*. Les *rentes partielles* ne sont que des fractions de la « pleine rente », qui, elle-même, n'est qu'une fraction du salaire de la victime.

Mais la loi française n'a pas adopté ces tarifs, parce que leur vice fondamental est l'*immobilité*. Elle a préféré laisser au juge (quelques-uns disent avec raison) le soin de tarifier l'accident.

[1] Thèse citée, pag. 105.

Rôle du médecin expert.

L'appréciation du degré de la réduction permanente de capacité de travail, ou l'appréciation du degré d'*incapacité fonctionnelle*, est, comme on voit, une tâche des plus difficiles et des plus ingrates; le rôle de médecin expert, chargé d'éclairer exactement la justice, n'est pas toujours à ambitionner, car sa compétence risque d'être discutée soit par l'avocat du blessé, soit par celui de l'assurance, qui n'y connaissent rien ni l'un ni l'autre; et son appréciation peut ne pas être adoptée par le juge. Triple raison pour agir avec prudence, lenteur et méthode, pour se défier des simulateurs. Doit-il faire entrer en ligne de compte les diathèses de l'ouvrier? Voilà un chapitre que nous n'avons pas touché, parce qu'il a fallu nous borner.

Pour certains praticiens, le traumatisme est tout; tant pis si les conséquences se sont aggravées par suite d'une diathèse variqueuse, arthritique, alcoolique, tuberculeuse, diabétique, nerveuse, etc... Dans l'opinion contraire, prenons garde que les patrons rejettent impitoyablement hors de leurs usines, comme des pestiférés, tous ces diathésiques, par le fait de la création d'*un livret de santé ouvrier*, indispensable au moment de l'engagement.

Le patron, s'il est responsable des accidents, ne voudra pas être rendu responsable des diathèses qui peuvent les faciliter ou les aggraver, et il aura raison. Donc, dans les certificats produits en justice, le médecin devra stipuler l'état antérieur du blessé, et le rapport que peut avoir la blessure avec cet état antérieur. Ici, l'ouvrier aura le droit de dissimuler, de cacher l'histoire de son passé médical; ce sera l'affaire du médecin expert de se débrouiller au milieu de ces obscurités.

Mais pourquoi, dans le milieu civil, n'opérerait-on pas comme dans le milieu militaire.

Un soldat se blesse en service ; le médecin de son régiment le soigne ; puis, il va à l'hôpital, où il est, le plus souvent, soigné par un autre praticien, et lorsqu'il s'agit de lui accorder une gratification ou une pension, interviennent quatre ou cinq médecins qui, entre eux, discutent la genèse et les conséquences de l'accident, et concluent à telle ou telle classe de retraite. Experts choisis par le Ministre de la guerre, ils font leur expertise ensemble, et le Conseil de santé supérieur prononce, puis, la décision est soumise au Conseil d'État.

Pourquoi ne réunirait-on pas, pour le certificat ultime, destiné à faciliter au juge l'appréciation de la pension à accorder, pourquoi ne réunirait-on pas les médecins du blessé, de l'assurance, et l'expert de la justice?

Ne nomme-t-on pas aussi des experts *techniques*, destinés à apprécier, dans chaque profession, à combien peut être évaluée la perte d'un pouce, d'un médius, etc. Un typographe ne se sert pas de sa main comme un charretier, un horloger comme un portefaix.

Que cet expert chirurgien soit appelé à se prononcer après visites isolées, ou en consultation avec les médecins qui soignent le malade depuis le début de l'accident, il est évident qu'il ne peut être choisi que parmi les hommes les plus compétents en chirurgie. Les professeurs de Faculté, les chirurgiens des hôpitaux nous paraissent tout indiqués; mais, puisqu'il n'y a pas de Faculté de médecine dans chaque département, cet expert suprême serait appelé à se transporter dans les départements voisins, à moins que les blessés ne puissent se transporter eux-mêmes auprès de lui.

La réunion des trois médecins leur permettrait souvent de faire disparaître des malentendus, de s'éclairer mutuellement et de s'entendre; d'autre part, le transport de l'expert hors du

lieu de sa résidence, le soustrairait à des influences auxquelles peuvent ne pas pouvoir se dérober souvent les médecins du blessé, surtout quand ils le soignaient avant l'accident, et qu'ils étaient en même temps le médecin de leur famille et leur ami.

Dans l'armée, les médecins des Conseils de révision ne s ·nt jamais pris sur place. D'autre part, quand, après un incendie, les experts du sinistré ou de la Compagnie d'assurance ne sont pas d'accord, un tiers expert, désigné par la justice est nommé, ce qui ne froisse pas les susceptibilités des deux premiers, quel que soit son verdict.

Il résulte du manque, en France, de tarifs officiels, tels qu'ils existent dans quelques pays, que des différences considérables ont été notées en France pour une même lésion, dans l'appréciation de la réduction des salaires. Ainsi :

L'amputation de la jambe droite entraîne une réduction de salaire de :

95 0/0 (Tribunal civil de Nantes, 7 mai 1900).
60 0/0 (Tribunal civil de Lure, 11 mai 1900).
75 0/0 (Cour d'appel de Besançon, 6 mai 1900).
50 0/0 (Tribunal civil de Toulouse, 19 déc. 1900).
— (Tribunal civil d'Auxerre, 14 février 1900).

Il y a donc intérêt à établir une base qui permette d'obtenir, dans des conditions identiques, des jugements identiques. Cette base, établie et acceptée, faciliterait l'entente entre les compagnies d'assurance et les ouvriers, et éviterait peut-être de nombreux procès.

Nous nous rallierions volontiers au barême de M. Georges Brouardel (Séance du 9 juin de la Société de médecine légale). Il a pris quelques professions pour types ; journaliers, professions nécessitant surtout l'usage des membres inférieurs, (facteurs), ou supérieurs; enfin, ouvriers d'art. En

variant un peu les chiffres, mais en partant aussi d'une base fixe, on pourrait déduire la diminution de validité subie par des ouvriers exerçant d'autres métiers et blessés d'une façon analogue.

Voici les cas les plus nets qu'a envisagés G. Brouardel; on pourra en rapprocher toutes les éventualités.

A. *Perte complète de la valeur professionnelle* :

Perte des deux yeux; de deux membres, quelle que soit la combinaison.

B. *Membres supérieurs : (d'abord le droit, puis le gauche).*

Perte complète de tout le membre ; de la partie au dessous du coude ; de la main; du pouce ; de l'index ; du médius; de l'annulaire ; du petit doigt.

Ankylose : 1° complète ; 2° incomplète de l'épaule ; du coude ; du poignet.

C. *Membres inférieurs :*

Perte complète ; perte d'un membre au-dessous du genou; d'un pied; de tous les orteils; du gros orteil.

Raccourcissement d'un membre inférieur (grand raccourcissement, plus de 5 centimètres) ; (petit raccourcissement, moins de 5 centimètres).

Ankylose : 1° complète; 2° incomplète de la hanche; du genou ; du cou-de-pied.

D. *Perte d'un œil, l'autre étant intact :*

E. *Hernies :*

Les conclusions du travail de M. G. Brouardel ont été adoptées par la Société de médecine légale, dans sa séance du 7 juillet dernier.

Nous voici arrivé au terme de la tâche que nous nous étions tracée ; tâche délicate, ingrate sans doute, mais accomplie avec la plus grande franchise.

Et pourquoi n'aurions-nous pas suivi, dans le midi, l'exemple que nous ont donné nos confrères du nord: Giraud, Vienne, Jamin, mieux placés que nous, dans les grandes villes industrielles de la Flandre, pour étudier les accidents du travail, multiples et quotidiens dans cette fourmilière d'usines, de fabriques, d'ateliers.

Nous avons dit, dans cette thèse, ce que nous pensions ; ce que nous avons écrit, des hommes plus qualifiés, des parlementaires, pourraient le dire aussi, mais ils se taisent, en pensant à la force des collectivités ouvrières, et songent au lendemain.

Nous croyons avoir fait œuvre saine en parlant à l'ouvrier avec franchise. Le véritable ami du travailleur n'est pas celui qui l'incite à « taper sur le patron » ou sur ses représentants, car l'employeur, aujourd'hui, est presque toujours un fils du peuple, et c'est parce qu'il a été laborieux et économe qu'il a pu devenir patron à son tour. Ne-sont ce pas aussi des fils du peuple, ces bourgeois qui ont placé leurs économies sur les réseaux de chemins de fer et sur les grandes industries?

Si la plaie de la simulation va toujours s'aggravant, le patron n'aura plus qu'une ressource : tenir à l'écart les infirmes, les éclopés, les rachitiques, les alcooliques, les tuberculeux imminents, les nerveux ; enfin ceux qui, ayant été blessés, pourraient l'être encore.

Puis, il choisira de préférence des ouvriers célibataires, sinon des étrangers. «De sorte que la loi qui a été faite dans le but d'être agréable à l'ouvrier et d'améliorer son sort, se retournera contre lui, et aura un effet inverse ». (Giraud).

CONCLUSIONS

1° Depuis la promulgation de la loi sur les accidents du travail, leur nombre a augmenté d'une façon inquiétante dans tous les pays d'Europe.

2° D'autre part, le nombre des guérisons complètes n'est pas ce qu'il est chez des blessés ordinaires, n'ayant aucune réparation pécuniaire à attendre du fait de leur traumatisme accidentel.

3° Le temps d'indisponibilité ou de traitement aux hôpitaux dépasse de beaucoup la moyenne des jours d'indisponibilité constatée chez les individus qui n'ont pas été blessés au travail.

4° Les constatations ci-dessus prouvent, d'une part, l'insouciance de l'ouvrier à l'origine de la blessure ; d'autre part, confirment le soupçon de simulation fréquente, pendant le traitement, et de chômage abusif après la guérison.

5° En présence d'un accident du travail, le praticien devra non seulement lutter contre les effets spontanés du traumatisme, mais encore contre la dissimulation, la simulation, l'exagération et la provocation de la part du blessé.

Parfois même, il devra lutter aussi contre les prétentions des compagnies d'assurances qui, s'il se produit une fissure dans le traitement, un point chirurgicalement litigieux, ne craindront pas d'engager, par cette fissure, la responsabilité du praticien. Et l'on sait avec quel sans-gêne la responsa-

bilité médicale est aujourd'hui mise en cause, et combien d'injustices flagrantes ont été commises en son nom.

6° Un barême des quotités à allouer pour chaque catégorie d'infirmités devrait être adopté en France, comme il l'est en Allemagne et en Italie. Ce guide simplifierait le rôle de l'expert, comme celui du juge. Ainsi, l'on ne verrait pas la même lésion procurer deux pensions très différentes, devant deux tribunaux voisins, — ce qui pourrait faire supposer à tort que la justice a deux poids et deux mesures.

7° Comme corollaire de la 5e conclusion :

Si dans les traumatismes hors travail, la réserve sur le pronostic est généralement un acte de prudence élémentaire, dans les accidents du travail, cette réserve s'impose, absolue, à titre de défense préventive. Arme précieuse pour le chirurgien, elle est la *prophylaxie de l'attaque.*

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 5 Juillet 1902.
Pour le Recteur,
Le Vice Président du Conseil de l'Université,
VIGIÉ

Vu et approuvé :
Montpellier, le 5 Juillet 1902.
Le Doyen,
MAIRET

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 7

CHAPITRE PREMIER 12

Les accidents du travail ; leur progression croissante, ses causes 12

CHAPITRE II 17

De la simulation et du chômage abusif dans les accidents du travail 17

§ 1. — La simulation chez les ouvriers 20

1° Simulation de l'accident initial (ou à l'origine) 29

2° De la simulation de la blessure 33

3° Simulation des suites immédiates et des conséquences lointaines de la blessure 34

§ 2. — Les causes réelles du chômage abusif 45

CHAPITRE III 48

Evaluation des infirmités permanentes 48

De la mauvaise foi dans le traitement 50

Classification des invalidités 51

Difficultés d'évaluation 54

Choix d'un tarif 55

Role du médecin expert 59

CONCLUSIONS 64

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Medecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.